BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293730

55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

A CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI, DIRETT.
BELLUZZI DOTTOR CESARE
GAMBERINI CAV. DOTTOR PIETRO
MAGNI PROF. FRANCESCO
MEZZINI DOTT. AUGUSTO
MODONINI DOTTOR BERNARDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TARUFFI PROF. CESARE
TORRI DOTTOR ENRICO
VERARDINI DOTT. FERDINANDO, V. DIRET.

SERIE 4.ª VOL. 19.°

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1863.

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI

Uno sguardo alle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che hanno regnato in Pofi dalla primavera dell' anno 1861 sino a quella del 1862; del dott. *Socrate Falci.*

> Anni tempestates, quae scilicet cuivis morborum genera potissimum faveant diligenter observandae sunt.
>
> *Thom. Sydenh. De morb. epidemicis Praefat.*

L' anno 1861, forse più del precedente, e di questo che corre, fu fecondo di malattie in Italia. Lasciando per un momento di parlare di quelle solite a ricorrere in ogni stagione, è noto che tanto nelle provincie del nord che in queste del mezzo giorno molti casi apparvero di febbri tifoidi, nel tempo istesso che in Gaeta stretta d' assedio dal prode esercito italiano, il tifo castrense decimava ogni giorno quella guarnigione scorata. In quel tempo, ma molto più dopo, questo popolo ebbe anch' esso i suoi mali a sperimentare, e di questi intendiamo tener breve proposito, e dopo aver premessa una parola

su quella stagione invernale ed un' altra sullo stato fisico di questi abitanti (1).

Nell' inverno del 1861 — incominciando al gennaio — le pioggie furono frequenti e copiose: questo territorio per largo tratto fu varie volte inondato dagli straripamenti del fiume Sacco. Dominarono i venti australi e quelli di sud-ovest: i venti del nord spirarono appena due settimane in tutta quella stagione. Il freddo perciò fu poco sensibile e spesso interrotto da un vero tepore di primavera. Nel febbraio la nebbia apparve varie volte, e molti furono i giorni umidi e caliginosi. Poche malattie e prive d' importanza regnarono allora: qualche febbre reumatica, qualche angina difterica, qualche costipazione e nient' altro. Senonchè nel sopraggiungere degli ultimi giorni di marzo, ossia nell' esordire di primavera, per una di quelle anomalie che sogliono spesso avvenire nel mutamento delle stagioni, ai venti tepidi di austro successero quelli gelati del settentrione, i quali spirarono per dieci giorni consecutivi, e riuscirono di non lieve nocumento alla salute di questa popolazione. Arroge che la subitanea mutazione nella temperatura atmosferica accadde in un tempo in cui eranvi qui le *missioni*. I contadini del luogo dopo aver lavorato il giorno nella campagna salivano la sera quest' erta, frettolosi, ansanti, e andavano a stiparsi in chiesa; e dopo due o tre ore di trattenimento ne uscivano, passando così da un ambiente caldo ad un altro freddissimo. Altra circostanza da notare si è questa, chè stante la mancanza del vino e l' alto prezzo de' cereali, la parte più povera e laboriosa del popolo soffriva per insufficien-

---

(1) Ho compilato questo scritto in pochi giorni e dopo aver letto la bella relazione del dott. *E. Venturini* delle malattie ultimante da esso osservate in Brisighella. Dalla mia narrazione, come chè incolta e manchevole, spero potrà rilevare l' egregio autore di quella Memoria quanta somiglianza siavi stata nell' indole e nei caratteri dei morbi che nell' anno decorso hanno regnato tanto nel mio che nel di lui soggiorno.

za di alimenti, e quando la nutrizione non abbia luogo secondo l'esigenze dell' organismo si sa che ne consegue quel languore della forza vitale per cui tanto vien favorita la genesi dei processi morbosi; e le stesse infiammazioni si ordiscono più facilmente nei soggetti deboli e denutriti che non nei sani, e robusti.

Nell' entrata di aprile tornò ad esser mite la temperatura atmosferica: nel decorrere di questo mese non passava giorno senza che venissero dalla campagna persone malate; e nel maggio che sopraggiunse gl' infermi aumentarono sempre; di maniera che in soli due mesi ne avemmo a contare oltre a 80. Le malattie de' quali consisterono principalmente in reumi e catarri con febbre e senza. Osservammo poche infiammazioni polmonali con pretto fondo flogistico, e varie di queste affezioni di carattere spurio, insieme a molti casi di sinochi gastrico-reumatici, e ad una ventina di vere febbri tifoidi.

Abbiamo detto *reumi* e *catarri*, perchè siano in qualche modo distinte queste due entità morbose. Si conosce che il *reuma* significante flussione costituisce una malattia derivante nella gran maggioranza dei casi dall' umidismo esterno o dal traspiro ripercosso e suole diffondersi nel derma ed anche investire qualche diramazione nervosa superficiale, e talvolta con tale intensità di dolore da raggiungere il carattere di neuralgia. Puote anche fissarsi il reuma nelle articolazioni e quivi produrre quella penosisima malattia, che associata alla febbre, si denomina artritide. Nei muscoli eziandio alle volte s' impianta e si ostina a rimanervi a costo di quanto può operarsi per cacciarlo, e ciò avviene allorchè, come scrive il *Puccinotti* sia seguito qualche versamento albuminoso tra le guaine muscolari e il fascio delle fibre. Havvi inoltre un reumatismo per cagione interna, malattia che in questi ultimi tempi è stata così bene illustrata dal *Valleix* — Il catarro se ha qualche volta col reuma comune la provenienza è malattia per altro che appartiene esclusivamente alle membrane mucose, e che

nel petto, da una semplice raucedine può crescere d'intensità sino a raggiungere il grado di bronchite; siccome il reuma invadendo le pleure è capace alle volte di cagionar la pleuritide di fondo reumatico; tutti daltronde conoscono il catarro intestinale, il vescicale, la coriza.

Vedemmo alcuni reumatismi articolari, i quali ebbero un corso lungo, mostrarono un'indole cattiva: ma la più parte di affezioni di questo genere apparvero sui muscoli del dorso, sugli intercostali, sul psoas, sull'occipite, e su i muscoli del collo. Alcuni individui adulti d'ambo i sessi furono afflitti da un reuma faciale con andamento periodico, e simulante il carattere di prosopalgia. Più che negli anni passati queste affezioni reumatiche riuscirono pertinaci e dolorose — Tutti i vari mezzi curativi che sogliono adoperarsi nelle malattie in discorso furono posti in pratica; se non chè le coppe scarificate, le sanguisughe, l'unguento con l'estratto di belladona parve che poco giovassero. Buoni effetti si ottennero dalle fomentazioni di camomilla, non che dalle frizioni fatte alla parte coi linimenti di olio di mandorle dolci, aggiungendo, secondo le circostanze, il laudano, la canfora, l'ammoniaca: in qualche caso di dermalgia giovò mirabilmente l'unguento di morfina, 2 grani per mezz'oncia di grasso applicato in tre o quattro volte sulla parte addolorata.

Di affezioni catarrali ne avemmo ad osservare parecchie: lasciando di trattare di tutte quelle più semplici e ovvie che generalmente si chiamano *raffreddori*, e ristringendosi a considerare i casi di broncorree, e di bronchiti, questi apparvero più numerosi dopo la seconda metà del mese di maggio; nel giugno vegnente ve ne era tuttora qualche residuo: In un tempo, quello fatale ai vecchi, ne assistei diversi che per lo spazio di qualche mese ebbero una continua espettorazione di muco denso verdognolo: alcuno di essi pagò l'estremo tributo alla natura; altri guarirono, quelli cioè che furono bene assistiti, e dei quali l'impegno ai bronchi era stato superficiale.

I casi di bronchite li verificammo in soggetti giovani, e niuno nel sesso femminile. Rispetto a questa malattia, tanto comune nella stagione del freddo, e che è sempre la meno pericolosa delle infiammazioni degli organi del torace, oltre l' anomalia notata più sopra di averla veduta regnare in tempo in cui la temperatura dell' ambiente erasi alquanto elevata, il termometro di R. segnava + 12° — ne offerse altre aziandio nei sintomi e nel suo andamento. Il calore animale in cotesti infermi parea che poco si elevasse al disopra del naturale: dolore essi non sentivano in niuna parte dell' ambito toracico, ma l' ambascia era grande e insieme l' oppressione e la difficoltà del respiro: eravi insonnio; la febbre in alcuni malati parea discretissima; in altri il polso appariva manchevole; irregolare nel ritmo, ed anche intermittente. La sete per altro era intensa in tutti. L' espettorazione facile senza vestigio di sangue e costituita di semplice mucosità. Gl' infermi si lamentavano per un certo spossamento della persona; giacevano bene da ogni lato, ma stando supini anche meglio: avevano degli urti di tosse violenta, ed in alcuni la voce era rauca. Il corso di queste bronchiti fu generalmente lungo: parea che tutte tendessero alla cronicità. In quanto alla cura apprendemmo per qualche caso anche in soggetto giovanissimo l' intolleranza dei salassi generali copiosi: possiamo francamente asserire di non aver mai veduto vera cotenna nel sangue estratto, ma soltanto un molle crassamento con poco siero: vi abbiamo osservato più spesso un grumo piuttosto fragile che avea al di sopra come un deposito albuminoso. Vedevamo riuscir proficui i larghi vescicatori soprapposti allo sterno, ed anche applicati alle braccia e molto favorire l' espettorazione l' ossimile scillitico e lo sciroppo d' ipecacuana. Di quei malati che dovemmo assistere in quel tempo afflitti da bronchite catarrale tutti guarirono ad eccezione di un giovinetto sui 14 anni nel quale verificammo quella maniera di bronchite esizialissima che gli autori appellano *cruposa*.

Gli stessi caratteri propri delle flogosi spurie potemmo chiaramente notare in molti casi di pleuritidi isolate o coesistenti con l'impegno polmonale, che come abbiamo detto in principio, regnarono anch' esse nella primavera del 1861. Queste infiammazioni sono precisamente quelle che mostrano una tendenza alle complicazioni, e che sogliono ingenerarsi in alcuni soggetti che o per loro età, o per la preesistenza di altre malattie, e in genere per altra qualsiasi ragione di malessere fisico-morale ne sono meglio disposti degli altri che trovansi in condizioni opposte. Così avvenne in questo paese. Tutti i malaticci o malnutriti e coloro che avevano avuto le febbri periodiche, particolarmente i più poveri e di età piuttosto avanzata, si ammalarono di pluritide e di pleuro pneumonite; le quali malattie mostravano come ho già detto i più evidenti segni di quel carattere spurio che abbiamo più sopra menzionato. Appena invadeva la malattia con lieve o gagliardo dolor laterale, gli infermi mostravano il respirare affannoso e molta ambascia: la sete era intensa, il calore alla pelle discreto; il polso spesso celere e poco espanso, e in qualche ammalato anche flaccido e intermittente. Lo sputo appariva mucoso nel principio con strie di sangue; in progresso mutava colore; e nei casi più gravi lo abbiamo visto anche fuligginoso. Vedemmo preso da flogosi il polmone destro a preferenza del sinistro, e in qualche individuo il dolore e l'impegno rispondevano tra lo sterno e lo stomaco; in quelle pneumoniti cioè che si appellano centrali. In molti ammalati non apparivano segni d'impegno polmonale; e nella pleura, e presso che sempre dal destro lato, parea si limitasse la malattia, la quale ebbe alcuna volta per conseguenza un poco di versamento che in pochi giorni veniva riassorbito. Ma o fosse nelle pleure, o nel polmone l'impegno, questo lo vedemmo sempre accompagnato dai dolori reumatici ai lati del tronco o della testa, e talvolta diffuso sino agli arti inferiori. Altre complicazione che apparve in molti infermi di pleurite, fu il gastricismo: in questi si

vedeva la lingua coperta d'una patina bianca: accusavano risentire una certa gravezza nello stomaco, anoressia, e qualche propensione al vomito. In alcuni si osservò una straordinaria secrezione di bile che risaliva sullo stomaco, tingeva l'albuginea degli occhi e la lingua, e che vomitata in copia, ne seguiva grande sollievo. Altri infermi accusarono qualche molestia al basso ventre nel tempo istesso che eravi un poco di tumefazione in questa cavità, e spesso la diarrea con emissione di lombrici.

Sperimentammo in queste flogosi spurie, e complicate assai proficui i purganti di manna e di olio di ricino, e quest' ultimo associato alla santonina amministrati dopo i primi salassi che non verificammo che poche volte cotennosi. In alcuni infermi di pleuritide piú mal ridotti e di età avanzata, usammo le sole sanguisughe o le coppe alla parte dolente: anche nei giovani giovarono assai le sottrazioni locali, e noi spesso le preferimmo alle generali con vero utile degl' infermi.

Dopo le malattie inflammatorie di quell' indole che abbiamo descritto, vedemmo parecchi casi di vero croup nei ragazzi e rari di angine parotidee: in altri delle efflorescenze alla cute che presentarono la forma morbillare in alcuni; in altri quella di varicella e vaioloide; e negli adulti alcuni furono afflitti dalla risipola alla faccia, altri dall' angina tonsillare. In un Uomo di 37 anni in cui erasi triplicato il volume delle tonsille, in modo, che veniva impedito non solo la deglutizione dei fluidi, ma eziandio il passaggio dell' aria nella trachea, fummo obbligati onde salvare l'infermo di aprire col ferro gli ascessi tonsillari da cui scaturiva molta copia di pus sciolto e aggrumato con istantaneo sollievo dell' infermo cui sovrastava la morte per asfissia.

Ma mentre eravamo occupati nel trattamento dei morbi sin qui menzionati, non mancarono nel decorrere della primavera dell' anno passato di presentarsi, come abbiamo già detto, una ventina di casi di vera febbre tifoide. Gl' individui colpiti; al-

l'infuori di una donna, furono tutti giovani e discretamente robusti, 5 de' quali rimasero vittime della violenza del male. Nel maggior numero di essi esordì la malattia con dolori di carattere reumatico al dorso, ed ai muscoli intercostali; in qualche ammalato notammo i sintomi di pleuritide, in altro di pneumonitide. Questo stato durava dalle 48 ore sino ai quattro ed anche cinque giorni ed era il precursore di quella forma di dette febbri che gli autori appellano cerebrale. In altri infermi i prodromi della forma cerebrale erano i giramenti di capo, l'inappetenza, grande tristezza e spossamento della persona. Succedeva quindi la febbre con poco svolgimento di calore e molta sete. Trascorso appena il primo settennario poteva notarsi nel volto degl' infermi quell' espressione tutta propria delle febbri nervose. La lingua era in alcuni di essi alquanto ingrossata, alcune volte coperta di una patina giallo-scura, altre nò: gl' infermi pronunciavano le parole in maniera monca e stentata, mostravano quella ottusitá dei sensi, quella smemoraggine, quella stupidità che tanto chiaramente caratterizzano le malattie la cui sede è sulla polpa cerebrale. Lo stato del basso ventre nulla offriva di rimarchevole all' infuori di un poco di tumefazione, ma senza gorgoglio alle fosse iliache: in qualche malato le deiezioni erano copiose, e costituite di materie fetenti e tinte di bile; in altri eravi costipazione. Le orine mostravano quei caratteri di crudità e sottigliezza che si osservano nei primordi delle febbri nervose.

Nel decorrere del 2.° e 3.° settennario sopraggiungeva il sopore: bisognava scuotere con qualche violenza gl' infermi per far loro aprir gli occhi: rimanevano con la lingua fuori delle labbra senza avvertirlo: alcuni deliravano e avevano moti convulsivi; in altri si notava il vaniloquio: in tutti le risposte erano sempre tarde e spesso fuori di proposito.

Il polso non seguiva sempre le fasi del male: anche negli ultimi giorni mostrossi in alcuni ammalati febbrile si, ma senza celerità e dicrotismo, e senza la menoma alterazione nel

ritmo, parea quel *pulsus sano fere similis* notato già dagli antichi medici nelle febbri maligne; la sete che in tutti gl' infermi non avea mai cessato nel decorso della malattia, parea si andasse spegnendo sull' ultimo periodo della medesima: ciò per altro avemmo a notare tanto in quelli che si riebbero come in altri sgraziati che dovettero perire. La stessa cosa verificammo rispetto alle diarree; che aumentava sempre col decorrere della malattia, ma la vedevamo scemare ed anche sparire in coloro che accostavansi alla convalescenza; ma in un giovine robusto, nel quale non eravi stato paralisi degli sfinteri, cessò lo scorrimento del ventre; anzi questo riacquistò il volume e la morbidezza naturale, e nel tempo istesso sopraggiunsero dei movimenti convulsivi alle membra, sopore profondo, e il malato vedemmo tutto coperto di un eruzione alla pelle di macchie lenticolari, e al 24.° giorno morire.

Nel maggior numero degli infermi di febbre tifoide l'andamento della malattia fu presso a poco uguale; ma in un giovane robusto, e in qualche altro individuo, e in una donna di 50 anni notammo delle rimarchevoli differenze. Nel primo esordì la malattia coi sintomi di flogosi polmonale: in quattro giorni furono praticati tre salassi generali; due dei quali vedemmo coperti di densa cotenna. Nella mattina del 5.° giorno di malattia mentre lo stato dell' infermo era in condizioni migliori dei giorni antecedenti, nel sopraggiungere della notte con grande nostra sorpresa lo rinvenimmo delirante e facendo degli sforzi per uscire dal letto, coi polsi celeri inuguali, col sussulto dei tendini. Nel giorno seguente l' infermo non avea piú il sentimento di sè medesimo, sopraggiunsero le convulsioni, il sopore, le deiezioni copiose e inavvertite e dopo 24 ore la morte. Altro caso osservammo in una donna attempata di povera condizione la quale ammalò con febbre e qualche dolore reumatico ai muscoli intercostali. Nel dì appresso si aggiunse altro dolore alla regione frontale, e nella notte sopore profondo. Per quanto si scuotesse l' inferma fu impossibile far-

le aprir gli occhi; per quanto si operasse all'esterno con tutti i mezzi dell'arte non ci riuscì di ridonarle il sentimento di se stessa, e nemmeno di ottenere una risposta, una parola. Nel giorno seguente anche in questa donna vedemmo insorgere dei movimenti convulsivi che parea si estendessero a tutte le membra non esclusa la faccia, il respiro parea naturale, ma il polso era ombratile, irregolare, il calore del corpo manchevole, intera la paralisi degli sfinteri: morì nel quarto giorno di malattia. Un raro esempio di tifo cerebrale ambulatorio ce l'offeriva un tal Domenico Grossi giovane robusto, contadino di condizione, il quale fu preso da febbre con orripilazione mentre era a lavorare in campagna. Questo disgraziato stava solo in una cameruccia poco curandosi della sua malattia, che sino ai primi otto giorni non mostrava carattere minaccioso: in progresso di tempo sopraggiunse un forte dolore al capo nella regione frontale: la febbre esacerbava alcun poco alla sera, ma senza freddo e senza sudore. L'infermo sentiva grande spossamento nella persona, anoressia e sete, e insieme tristezza profonda. Eravi un poco di diarrea, e tumefazione del ventre; il polso batteva irregolarmente e con qualche forza: il volto era sparuto, l'occhio incavato, la pupilla dilatata, e come nello strabismo, distrutto il parallelismo degli assi visuali; il quale fenomeno proveniva forse dalla paralisi del muscolo grande obbliquo (1). Con tutto questo non volle mai l'infermo levarsi di dosso i vestimenti: passava la più parte del giorno seduto dinnanzi ad un cammino e la notte ugualmente, senza coperte e riscaldato soltanto da un piccolo fuoco che egli istesso si procacciava. Benchè in sì tristo stato e barcollante non passava giorno che ei non uscisse dal proprio tugurio per chiedere ai vicini qualche soccorso: alla perfine dopo 20 giorni di continue sofferenze, una mattina fu tro-

---

(1) Si conosce che questo muscolo è animato dal nervo patetico, quarto paio dei nervi cerebrali.

vato morto sopra il suo scanno che era il solo mobile da esso posseduto.

Dopo i surriferiti casi di febbre tifoide, nei quali ci è sembrato principalmente compromesso l'organo cerebrale, altri ne osservammo nei quali abbiamo verificato quell' altra forma che alcuni scrittori appellano addominale (1). In quegli infermi in cui la vedemmo, abbiamo per prima cosa verificato la minore resistenza nei battiti arteriosi, e la mancanza dei prodromi a carico della testa, come a modo di esempio il dolore a questa parte e la vertigine. Vedevamo gl' infermi nel primo settennario maggiormente spossati, ma senza dolori reumatodi e senza impegno polmonale. La loro fisonomia appariva più scomposta, la sete era più intensa, più forte l' avversione ai cibi di quello che avevamo notato negl' infermi dell' altra categoria. Anche guardando alla lingua si vedea per solito esser più sordida, più tremolante e alcun poco rossi i suoi bordi e più appariscente quella gomma fuligginosa ai denti che raramente manca nelle vere febbri tifoidi. L' orina l' abbiamo sempre veduta, anche nei primordi della malattia, rossigna o torbida; le deiezioni alvine abbondanti, spumose e di un carattere muco-bilioso nel primo settennario, e sieroso in progresso e spesso mescolate a sangue che trasudava dalle mucose degl' intestini. Ci è sembrato eziandio più sensibile il gorgoglio alle fosse iliache, e minore essere stato lo sviluppo dei gas negli intestini, ma più esaltata la sensibilità di questi organi; di maniera che anche premendo dolcemente sulle pareti del ventre si risvegliava qualche dolore. Lo stesso possiamo dire dell' aumentato volume della milza e della tumefazione agli ipocondri che ci apparivano più sviluppati nella febbre tifoide di forma addominale. D' altra parte abbiamo sempre notato in così fatti infermi mancare il delirio, e in genere molti di quei fe-

---

(1) La diversità delle due forme in discorso che spesso si osserva nelle febbri nervose è maestrevolmente delineata dall' illustre *Luigi Bosi*.

nomeni morbosi provenienti da quelle arcane lesioni che febbri tifoidi sogliono indurre nel cervello, e mancare anche quelle cospicue complicazioni che nella forma cerebrale presso che sempre si osservono a carico degli organi del torace: ma prevalere in essa forma la malignità della febbre, come nella forma addominale si osserva primeggiare l'adinamia, e sono più appariscenti le lesioni morbose degli organi del basso ventre, non esclusa l'emorragia intestinale che abbiamo veduto affliggere tutti gl' infermi di questa seconda categoria (1). Ricorderò sempre il fatto che mi si offerse nel marzo dell' anno passato di un giovane di buona costituzione che ammalò con tutti i sintomi di febbre gastrica, e che decorso il 1.° settembre incalzando sempre più in lui la febbre, questa assunse l'indole e la forma tifoide. Notammo in questo infermo molta loquacità nel principiare del 2.° settenario ed anche qualche momento di delirio tranquillo, ma decorsi che furono undici giorni dal principio della malattia, questa vedemmo principalmente concentrarsi nel basso ventre, e la mente dell'infermo ritornare serena; sopraggiunse la diarrea che non potè frenarsi e quindi una vera emorragia intestinale che si protrasse per più di un mese; di maniera che il povero malato ne era divenuto anemico e parea presso a morire; tuttavia, essendo quel profluvio cessato, esso potè riaversi alcun poco e dopo tre mesi di convalescenza perfettamente ristabilirsi.

In quanto al trattamento curativo della febbre tifoide, nella forma cerebrale abbiamo prescritto qualche tenue salasso in principio di malattia; e in progresso abbiamo fatto uso a diverse riprese delle sanguisughe ai processi mastoidei, e in coloro nei quali eravi intenso dolore alla regione frontale: face-

---

(1) Non faccio alcun motto di quelle alterazioni dei follicoli mucosi dell' intestino gracile che spesso si osservano nei cadaveri di coloro che morirono per febbre tifoide, come di lesione la cui esistenza è dimostrato soltanto dall' autopsia.

vamo soprapporre a queste parte dei pannolini inzuppati nell' acqua fredda, e per sempre meglio stornare l' impegno morboso al cervello abbiamo spesso ricorso ai vescicatori alle braccia, alle gambe, ed anche alle fomentazioni, e alle poltiglie di senapa alle sure e alle piante dei piedi. Anche sul basso ventre abbiamo spesso ordinato delle fomentazioni o di malva o di camomilla, e in qualche malato in cui eravi tumefazione e dolore in quella cavità, vedevamo riuscir proficui i cataplasmi di linseme.

Dei medicamenti per uso interno, la cui serie anche nelle febbri tifoidi sarebbe copiosa secondo gli autori, abbiamo dato la preferenza a quelli che godono di virtù temperante e rinfrescativa. Sull' esordire della febbre abbiamo sovente ordinato l' olio di ricino, e gli antelmintici vegetali, quando cioè ci veniva il sospetto di complicazione elmintica, e scorgevamo esservi qualche difficoltà nell' emettere le materie contenute nell' intestino, e nei casi di soverchio scorrimento addominale siamo sempre ricorsi alle bevande tamarindate col diascordio, come anche a quelle gommose con lo sciroppo d' ipecacuana e col laudano. Questo stesso trattamento, ma con le necessarie modificazioni era per noi posto in pratica nelle febbri tifoidi nelle quali prevaleva la forma addominale; ed ove scorgevamo il bisogno di ovviare alla soverchia adinamia, abbiamo amministrato con vero utile degl' infermi l' estratto di china con l' etere solforico (1). Di preparati mercuriali non facemmo alcun uso come quelli, la cui azione salutare nelle febbri nervose è tuttora incertissima; e ciò risulta dalle storie di dette febbri che furono pubblicate, senza escludere quei casi che il ch. dott. *Parmeggiani* ha riportato nella di lui eccellente Monografia.

Delle malattie sino ad ora menzionate niun residuo rimaneva dopo la seconda metà del mese di giugno dell' anno decor-

---

(1) Vedi le lezioni dello *Chomel* sulle febbri tifoidi.

so. Successe l'estate, e quando fummo su i primi di luglio la temperatura atmosferica giunse a segnare sino a 31 gradi nel termometro di R. Il caldo eccessivo si mantenne tale per tutto il mese di agosto, e ne furono dei giorni in cui l'atmosfera sembrava infuocata e lo stesso termometro all'ombra segnava gradi + 33.° Nel settembre il calore esterno si vide mano mano decrescere e verso la fine di questo mese i'igrometro dava segno di umidità nell'ambiente, mentre durante l'estate era stato asciutissimo, e grande l'arsura dei campi e degli animali. Non andò guari e venne acqua dal cielo ripetutamente nell' ottobre, e con maggior frequenza nel novembre successivo.

Le malattie che regnarono nell'estate trascorsa furono poche, come abbiamo detto che poche erano state quelle dell'inverno, e ciò è da attribuire principalmente alla stagione asciutta ed alla temperatura sempre uguale dell'atmosfera. Le febbri di accesso vere e spurie che in qualche anno antecedente avevamo osservato in copia, questa volta ne vedevamo 25 casi nell'agosto, e circa il doppio d'infermi avemmo a curare sul successivo settembre. Il tipo del maggior numero di coteste febbri periodiche fu il terzanario; poi il quotidiano e questo sovente associato coi consueti riscaldamenti dei vasi sanguigni e della mucosa dello stomaco e degli intestini. Per la straordinaria estuazione ebbe luogo qualche colpo di sangue che felicemente curammo con le abbondanti deplezioni sanguigne; nel tempo medesimo che parecchi individui d'ambo i sessi vedemmo afflitti da febbre gastrico-biliosa con sintomi d'iperemia alla parte convessa del fegato. In qualche infermo di questi ultimi, insieme all'impegno morboso del fegato, esisteva costipazione di ventre; in altri all'opposto notavamo un eccedenza ostinata di secrezione biliosa, e molto scorrimento di materie giallo-mucose.

Osservammo da ultimo alcuni casi di febbre perniciosa, di quelle che gli autori appellano *comitate*, conciossiachè all'infuo-

ri di uno, gli altri tutti apparissero associati, sia con sintomi di falsa pleuritide e di gastricismo bilioso, sia con infrenabili sforzi di vomito. Il tipo di coteste febbri fu il terzanario che vedemmo in due infermi spiccare; ma in un altro nel quale l' accesso febbrile si associava al vomito violento, osservammo il tipo di terzana doppia; e nel quarto infermo in cui i parossismi si succedevano a brevi intervalli e scompagnati da qualsiasi omopatia, riconoscemmo il caso della perniciosa subentrante, e sebbene fosse tardi e l'infermo pressochè ridotto agli estremi, tuttavia ci riuscì, come avevamo fatto negli altri, d' impedire ulteriori accessi amministrando una forte dose di solfato di chinina sciolto nell' acqua acidulata.

Le febbri periodiche erano anche esse scomparse, almeno in gran parte, nel mese di novembre: non rimanevano che alcuni individui nei quali gli accessi, come per solito avviene, se per una parte avevano scemato d'intensità, dall' altra mostravano quella ostinata resistenza a cedere anche ai più gagliardi e sperimentati antifebbrili (1): successe il mese di dicembre a cui fece seguito per due giorni il vento borea, cadde molta neve, ma presto disparve; e dal giorno 10 di quel mese sino al sorgere del nuovo anno avemmo un tempo bellissimo. Le malattie che apparvero in quel tempo furono i soliti catarri, non che qualche affezione inflammatoria degli organi polmonali, e in ultimo tre casi di febbre tifoidi d' indole benigna anzi che nò. Vedevamo le malattie di vario carattere affliggere i ragazzi assai più che non era accaduto in antecedenza; nè furono morbi di poca importanza, ma talmente gravi che molti ne morirono. Nel maggior numero di cotesti fanciulli e ragazzi (che gli uni e gli altri possiamo comprendere fra l' età di un anno e mezzo sino ai 10 e 12) la ma-

---

(1) Il solfotartrato di Chinina meglio di ogni altro antifebbrile si é mostrato, e tuttora ci si mostra, valevole ad allontanare gli accessi delle febbri periodiche ridotte a cronicità, amministrato secondo la formola del *Casorati*, o giusta l' altra del *Righini* scuopritore di esso preparato — Vedi il Manuale ecclettico del *Ruspini*, e l' altro del *Bouchardat*.

lattia esordiva con la febbre e dopo qualche giorno la lingua vedeasi punteggiata con bianca velatura. Somministrando purgativi e antelmintici, molte materie fetenti uscivano dagli intestini commiste ai lombrici; nè ciò impediva peraltro, che altri sintomi di gastricismo insorgessero e che la malattia in ultimo tutta non dispiegasse la sindrome della così detta febbre putrida verminosa. Vedevamo in molti piccoli infermi tumefatte le parotidi, enfiato il ventre, il capo non libero, ed anche la pelle coperta di un eruzione petecchiale sintomatica: il polso sentivamo esser debole, irregolare: vi si univano il sussulto dei tendini e i moti convulsivi alle membra: avevano sete intensa e insieme grande avversione a prendere medicine: quelli tuttora lattanti si nutrivano del latte materno: ma alcuno parea non lo potesse deglutire e lo restituiva appena l'aveva succhiato. Tanto le orine che il traspiro di cotesti fanciulli avevano qualche cosa di graveolente: queste malattie l'abbiamo viste durare dai 5 giorni sino ai 18, e in genere l'esito infausto era preceduto dall'impegno alla testa e dalle convulsioni infantili; ma anche senza febbre putrida o di altra specie osservammo in parecchi fanciulli dell'uno e l'altro sesso, insorgere le convulsioni con accessi marcati constituenti la vera eclampsia, e che in qualche bambino si ripeterono per lo spazio di 16 giorni; come altresì ne vedemmo altro morire con le labbra livide e spuma alla bocca, e il volto iniettato, impedito il respiro; con tutti in somma i segni dell'asfissia, forse in esso cagionata dallo spasmo della glottide. Ci ricordiamo anche di un ragazzo di 6 anni che nei primi accessi della eclampsia aggrottava la fronte e stralunava gli occhi, gridava come uno spiritato e tutto si protendea. Passato che fu il 7.° giorno di malattia parve che gli accessi ricorressero a più lunghi intervalli e fossero meno imponenti, ma non andò guari e tornarono con la stessa violenza dei primi. Il giovinetto visse sino ai 14 giorni di malattia: al 13.° il braccio destro avea perduto moto e senso. In parecchi bambini abbiamo veduto le

convulsioni e i moti spasmodici circoscritti alla faccia; in altri comprendere un solo lato della persona. Abbiamo anche veduto che in qualche momento le scosse parea si alternassero tra il braccio e la gamba dello stesso lato; così che mentre il braccio era in flessione, la gamba si contraeva, e il braccio alla sua volta ripiegandosi, l'arto inferiore corrispondente si estendeva. Questi strani movimenti li vedevamo protrarsi per circa un'ora in un bellissimo fanciullo di quattro anni, di gracile costituzione; il quale allorchè veniva assalito dagli accessi convulsivi serrava i pugni di ambo le mani con una forza incredibile; e sebbene avesse la pupilla dilatata, e lo strabismo, il respiro affannoso, e tutti contratti i muscoli della faccia, quantunque vi fosse involontaria uscita delle urine e materie fecali, il piccolo infermo non perdè mai il sentimento corporeo, segno evidente che più che al cervello avea sede la malattia, che poi lo condusse a morte, nel midollo spinale (1) e forse ai gangli addominali.

Le convulsioni infantili come tutte le altre malattie costituiscono un fenomeno multiforme complesso che a produrlo si vede bene che possono concorrere diversi elementi etiologici come varia è la sindrome con cui si esprime e la sede, e vari sono i gradi d'intensità e di pericolo per gli infermi. Vi ha l'eclampsia primitiva essenziale, di cui la sede è nel centro cerebro-spinale, e la ragione di essere forse meglio che in altro, consiste molte volte in una viziata elaborazione della polpa cerebrale. Questa è la vera eclampsia, la quale quasi sempre si manifesta con la perdita del sentimento, con intervalli di quiete, coi movimenti disordinati delle membra: gl'infermi hanno gli occhi stralunati e la fisonomia scomposta ed una espressione tutta propria, e che suole aver termine o con

(1) La spasmodica contrazione ad un braccio ad una mano ad un dito della mano fa credere che la sede della malattia sia continua al midollo spinale, a motivo che dal primo rigonfiamento del midollo spinale nascono i nervi che formano il plesso brachiale — *Vincenzo Calori*, storia di un epilessia guarita con l'atropina.

la morte, o con l' idiotismo, o con la paralisi, ma non sempre nelle convulsioni infantili la sede trovasi nel cervello e sua dipendenza, ossia che questo nobilissimo viscere non è primitivamente affetto in ogni caso di eclampsia, molte volte desso è l'eco di altri patimenti in altre parti organiche poste fuori di esso, e che in esso si trasmettono per l'intermezzo dei nervi della vita organica, ed allora il tumulto e lo scompiglio dei movimenti, le scosse, le contrazioni, gli stiramenti sono l'effetto principalmente di azioni riflesse suscitate da cagioni irritanti, come vediamo sovente avvenire nella dentizione dolorosa, nella verminazione, nella congestione, nel gastricismo, ecc. (1). Diciamo questo per la ragione che nei molti casi di eclampsia che ultimamente ebbero luogo in questo paese vedevamo tornar profittevole per rispetto alla cura il distinguere l'idiopatica dalla sintomaca; e come nella prima qualsiasi maniera di trattamento curativo parve si mostrasse insufficiente, altresì nella eclampsia secondaria esistente cioè per ragione di consensi e di simpatie, le cure adoperate riuscirono valevoli a guarire molti piccoli infermi. Così e a seconda delle indicazioni siamo spesso riusciti a rimuovere la causa dei moti convulsivi e ad attenuarne gli effetti ordinando i salassi locali, ed i contro irritanti; più spesso i sedativi, gli antelmintici, i vomitivi e i purganti, e in qualche caso il bagno tepido generale, e anche il valerianato di chinina negli intervalli degli accessi.

Nell'inverno e primavera dell'anno che corre, negli adulti riapparvero, come che in minor numero, i soliti reumi e catarri, le solite affezioni inflammatorie, la maggior parte delle quali, di quel carattere spurio che avevano presentato nella stagione invernale e nella primavera dell'anno antecedente. Scrivere ora di queste malattie equivarebbe a ripetere precisa-

---

(1) Le azioni riflesse intervengono tra i nervi della vita animale non solo, ma pure tra quelli della vita organica, ed anche tra questi e quelli — Sommario di fisiologia dell'uomo; altra opera insigne di *Francesco Bonucci.*

mente tutto ciò che ne abbiamo detto altra volta: soltanto vogliamo notare che sotto il rispetto metereologico quei mesi del corrente anno che sono decorsi sino oltre la prima metà di maggio, sono stati poco propizi all' umana salute. Tanto nell' inverno che nella primavera si è vista tale frequenza di nebbie che mai l' uguale: i venti sciroccali tennero soli il campo, e sebbene le pioggie siano state molto rare e insufficienti ai bisogni stessi dell' agricoltura, tuttavia la più sensibile umidità atmosferica non ha mai cessato di rendersi molesta e diremo anche utile a questi abitanti; e la prova si è, che oltre i morbi di cui si è fatta menzione e che hanno colpito i giovani e i vecchi, abbiamo veduto l' ipertosse o tosse convulsiva regnare con pertinacia per cinque mesi, e più di cento fanciulli afflitti in questo tempo da si incresciosa malattia, della quale resta ancora qualche strascico, e sebbene la temperatura atmosferica siasi elevata in questi giorni (29 maggio) sino ai gradi + 26 R.

Diversamente dall' eclampsia che a senso di alcuni scrittori ci può colpire anche prima di nascere, l' ipertosse non si è mostrata qui nei fanciulli che dopo l' età di un anno, e sino a quelli che ne hanno 9 e 10. Ha maggiormente imperversato sui fanciulli di 3 e 4 anni, e in questa sola categoria ne abbiamo veduti morire sette: ma oltre alla tosse l' esito infausto in questi deve attribuirsi a qualche complicazione morbosa, non che alla solita incuria di alcuni genitori. Un ragazzo di tre anni ben nutrito e vestito morì in un accesso di tosse ed è questo uno degli accidenti che spesso hanno luogo in tutte l' epidemie di questa natura e che crediamo possa accadere in conseguenza di apoplessia cerebrale o polmonale (1) o per as-

---

(1) *Amadeo Latour* che ha raccolto le lezioni di patologia interna dell' *Andral* propose, mi pare, nel 1827 di chiamare così l' emorragia che alcuna volta accade nella sostanza del polmone.

fissia, che è uno stato presto mortale per questo viscere (1) e che può derivare dal vuoto che si opera nelle diramazioni bronchiali in seguito dei troppo a lungo ripetuti e incalzanti moti di espirazione.

Di coloro che hanno scritto dell'ipertosse, e che ci hanno narrato la storia delle frequenti epidemie di questa malattia, alcuni asseriscono averla veduta regnare insieme alle comuni affezioni catarrali. Anche nell'epidemia testè accaduta in questo paese era agevole avvedersi che in alcuni fanciulli la tosse proveniva da semplice impegno catarrale ai bronchi; in altri da bronchite cronica ingenerata in essi non da cause speciali ma sibbene dalle comuni e provenienti dall'indole della stagione. E pure anche in cotesti infermi si poteva notare quel tossire violento e conquassante come suole accadere nella vera ipertosse, e come in questa la malattia ebbe un corso lunghissimo; e ciò dimostra che come in altre influenze morbose suole accadere, anche in questa i morbi sporadici imitarono i caratteri esterni e l'andamento della malattia predominante epidemica; se pure non vogliasi escludere la coesistenza nell'istesso individuo di più malattie. Certo è (e noi l'affermiamo in seguito di varie osservazioni) che in quei fanciulli che tossivano alacramente e nei quali eranvi sintomi e segni, non esclusa la febbre, da far supporre l'esistenza o la coesistenza di più di un male, vedevamo tornar proficui il sanguisugio al petto, i vescicanti alle braccia, e internamente gli sciroppi di altea e d'ipecacuana; mentre nella vera tosse convulsiva questi istessi medicamenti spiegavano un azione meno sicura.

Diciamo tosse convulsiva perchè dalla maggior parte dei medici così viene chiamata, e perchè generalmente si crede che tale sia l'essenza di cotesta affezione. Considerando infatti al

---

(1) Scriveva *Saverio Bichat*: ecc. Nell'apoplessia muore il cervello: nella sincope il cuore, nell'asfissia il polmone.

modo onde questa malattia erompe, al di lei andamento, allo stato di apparente benessere dei fanciulli negli intervalli degli accessi; considerando da ultimo alle indagini dello stetoscopio che niente d'alteramento organico a certi osservatori hanno rilevato a carico dei polmoni e delle loro membrane; tanti argomenti riuniti insieme sembrarebbe dovessero essere bastanti per dichiarare l'ipertosse una neuropatia di tutti i nervi polmonali o del solo pneumogastrico secondo stima il tanto benemerito dott. *Gamberini*, (1) e che un altro forbito scrittore il dott. *Torelli* (2) opina possa consistere in un disquilibrio d'imponderabile biotico il quale condensandosi sui nervi polmonali verrebbe a produrre gli accessi della tosse convulsiva. Se non che il concetto della eteroidesi del *Puccinotti* (3) sembra non si possa applicare alla malattia in discorso per la ragione, che questa è solita estendersi sopra a molti individui a un tempo; la quale circostanza fa supporre che ella sia generata e mantenuta da un principio comune posto al di fuori degli organismi, siccome suole accadere in tutti i morbi epidemici, piuttostochè dipendere da un modo di essere interno e subbiettivo quale si è l'eteroidesi. Arroge che con quest'idea non si potrebbe spiegare l'altro fatto qual si è di vedere l'ipertosse regnare soltanto nella stagione invernale, e nemmeno come avvenga che questa malattia, fatta qualche rara eccezione, non si ingeneri sugli adulti e prediliga i fanciulli e i ragazzi. — Noi siamo di credere che l'ipertosse partecipi dell'indole delle malattie catarrali e sebbene ella mostri per qualche rispetto di differire dalle comuni malattie di questo genere; e la prova si è, che gli accessi di essa vediamo sempre aver termine con l'emissione dalla bocca di un muco tenace

---

(1) Vedi di questo autore la bella monografia dell'Ipertosse.

(2) Riflessioni teorico-pratiche sull'epidemia d'ipertosse che ha regnato in Sarnano nell'inverno del 1851-52.

(3) Vedi le lezioni di questo autore Sulle Malattie nervose.

filiforme e viscoso, la qual cosa dimostra che nelle vie bronchiali esiste qualche poco di turgore o congestione o iperemia; stati patologici della mucosa dei bronchi che accompagnano sempre le affezioni catarrali del petto e ne formano il carattere anatomico. Quel muco separato e versato che sia nelle diramazioni bronchiali è da credere, che per quelle qualità di quest' umore che abbiamo accennato, ingeneri quel solletico, quel incitamento a tossire, senza del quale diverebbe impossibile il suo distacco e la sua emissione; incitamento a produrre il quale non poco contribuisce la fibra del fanciullo grandemente erettile e sensitiva (1). Altro criterio che c' invita a così pensare sulla natura dell' ipertosse possiamo desumere dall' azione che spiegano in questa malattia i medicamenti e in genere quei mezzi di cura che in essa soglionsi adoperare. Se l' ipertosse, come molti medici avvisano, ritraesse onninamente del carattere nervoso dovremmo sperimentare in essa proficui i medicamenti così detti nervini, ma ciò è quanto non si è potuto sino ad ora verificare. Tutta la serie degli ipnoici, narcotici, degli anodini, le pillole di *Guersent* e di *Gmelin* sono riusciti inefficaci nelle mani di abilissimi medici. Lo stesso cloroformio preso internamente e cotanto encomiato da qualche panegirista di questo anestetico, eziandio nella malattia che ci occupa, da altri che l' hanno amministrato non è stata confermata la di lui virtù, ed a noi è accaduto di osservare lo stesso. D' altronde (2) se è possibile di procurare qualche alleviamento ai piccoli infermi di tosse così detta convulsiva, lo è soltanto adoperando un complesso di mezzi semplici e svariati,

---

(1) Il dott. *Beau* trova la ragione degli accessi della coqueluche nella secrezione muco-purulenta che va a toccare la glotide.

(2) Nella Corrispondenza Scientifica di Roma anno 1855, mese di gennaio, il dott. *Rumbolo* ci ha narrato la storia di un caso di tosse convulsiva guarita con l' uso interno del cloroformio: ma è detto anche che quella tosse datava da 4 mesi, e la cura durò 12 giorni.

esterni ed interni, igienici e curativi, e di quelli che si addicono alle malattie flussionali. Semprechè abbiamo potuto prestare le nostre cure ai fanciulli malati di *coqueluche* e che, abbiamo per prima cosa raccomandato ai genitori ogni cautela affinchè non esponessero i loro figli all' aria aperta della sera e della mattina: gli abbiamo anche prescritto di coprirgli in particolar modo i piedi con tessuti di lana, e meglio che avessero portato al petto corpetti egualmente di lana. A seconda dell' intensità della tosse, e degli stadi di questa, dell' età, e delle complicazioni eravamo soliti ordinare l' applicazione di due o quattro mignatte ai lati dello sterno. Abbiamo anche profittato, con molto utile degli infermi, dei vescicanti comuni alle braccia, al petto, ed anche della così detta *mosca di milano* o epispastico dolce. A parecchi infermi abbiamo mitigati gl' impeti della tosse con le frizioni giornaliere al torace fatte con olio di mandorle dolci o col butirro fresco, e facendo quindi soprapporre alla parte un pezzo di flanella o altro qualsiasi tessuto di lana, anche con mezzo foglio di carta. Internamente facevamo uso e per quanto era possibile sul principio della malattia, dell' olio di ricino associato all' etiope minerale; ed ai ragazzi di 7, 8 anni ordinavamo le infusioni di manna: in progresso di malattia anche lo sciroppo diacodio, quello di altea e d' ipecacuana soli o diluiti nella decozione di orzo. Così adoperando nell' epidemia d' ipertosse che qui abbiamo osservato nella primavera di quest' anno, ci sembra, che meglio che un qualsiasi altro metodo curativo di aver almeno contribuito a guarire tanti e tanti piccoli infermi.

Siamo giunti al mese di giugno, e sebbene l' atmosfera sia spesso agitata dallo spirare svariato dei venti, e sebbene sia continuo l' alternare delle piogge e delle nebbie; tuttavia all' infuori di qualche caso di colerina che di questi giorni abbiamo osservato, la salute di questa popolazione si mostra discretamente buona. — Ora volendo riepilogare quanto sin qui abbiamo scritto diremo, che nella primavera dell' anno passato

ed anche nell' inverno e nella primavera di questo che corre, si sono presentate quelle solite affezioni reumatiche e catarrali, e queste ultime congiunte talvolta con febbre, e aventi sede negli organi polmonali e nelle loro membrane interne; quelle nei muscoli, nella pelle, nelle articolazioni, ed anche in alcune diramazioni nervose. Nelle flogosi in genere si è veduto predominare il carattere spurio come era accaduto negli anni antecedenti, e si sono notate alcune complicazioni che parea contrastassero con l' indole della prima malattia; perlocchè si dovette essere cauti nel trattamento debilitante e in ispecie nell' uso dei salassi generali. Nel tempo che qui regnarono la sopradette malattie altre ne apparvero d' un indole più esiziale; vogliamo intendere delle febbri tifoidi, che abbiamo diviso in cerebrali e addominali, a seconda cioè del maggiore o minore impegno che in esso si è mostrato al cervello, o all' addome. Due casi verificammo di tifo cerebrale apoplettico, e un caso ci si offerse di quel tifo così detto ambulatorio che dopo 20 giorni di durata trasse a morte l' infermo; il quale non essendosi mai lamentato mentre era in vita di risentire molestia alcuna al basso ventre, ma ogni suo patimento avendo sempre riferito alla testa, crediamo che l' esito infausto che improvvisamente soppraggiunse sia d' attribuire ai profondi cangiamenti morbosi avvenuti nel cervello in seguito della sua malattia e ad una di quelle perforazioni intestinali che alcuna volta accadono in questi casi, come asserisce il *Vogel* di Monaco (1). Nel descrivere i vari morbi di cui è discorso non mancavamo considerarli in coincidenza ai diversi modi di essere dell' atmosfera, non che allo stato fisico di questi abitanti. Nel sopraggiungere dell' estate in cui la temperatura dell' ambiente si mostrò assai elevata, si è detto, che qui si presentavano le solite malattie prodotte dall' estuazione; la

---

(1) Ricerche cliniche sul tifo fatte nel servizio del prof. *Pfeufer* a Monaco dal dott. *Alfredo Vogel*. Vedi questo Bullettino Giugno 1861.

maggior parte delle quali aventi sede nel basso ventre e che in parecchi infermi si mostravano congiunte a conturbata secrezione di bile e con diarrea, effetto certamente d' iperemia venosa addominale, e in altri con la costipazione. Procedendo la stagione estiva verso l' autunno le febbri intermittenti benigne e maligne, quelle semplice o complicate, queste con varie omopatie o con tipo ricorrente dicemmo che tennero il campo, e furono felicemente combattute coi soliti metodi curativi, e quei casi d' intermittenti semplici i cui parossismi anche dopo esser decorsi vari mesi si riprodussero, furono questi allontanati di nuovo e meglio che da ogni altro antifebbrile dal solfotartrato di chinina.

Nell' inverno e nella primavera di quest' anno, lasciando da un canto alquante specialità che niente offrono d' interessante, dicemmo che le stesse malattie dell' anno avanti si presentarono negli adulti, e che dei ragazzi e fanciulli parecchi morirono di febbre putrida, altri di eclampsia e sette d' ipertosse; la qual malattia è stata l' ultima a comparire e che perciò in ultimo luogo abbiamo descritta. Aggiungeremo, che se a tante e si diverse malattie guardiamo attentamente nel fondo, fatta qualche eccezione, vi scorgiamo una qualità, un attributo comune a tutte; avvegnachè alcune abbiano consistito in un vero processo dissolutivo, altre abbiano mostrato almeno qualche tendenza alla organica dissoluzione. Nè ciò dee recarci meraviglia se è vero quanto scrive *Ippocrate*, che cioè *qualia fuerint tempora tales etiam morbi erunt*, se è vero altresì che dalle stesse cause nascono sempre i medesimi effetti, tali dovevano essere le malattie quali cioè le abbiamo descritte; essendo che le stesse condizioni meteorologiche ed altre di genere diverso si siano ultimamente verificate degli anni antecedenti (1) e queste condizioni hanno ingenerato anche questa

(1) Vedi la lettera del *Bufalini* ai Medici Toscani — Vedi anche il Rapporto del ch. dott. *Zappoli* fatto sui riscontri alle circolari della Società Medico-Chirurgica per lo studio delle epidemie, anno 1853 — Vedi anche l' altro Rapporto del dott. *Pistocchi* sullo stesso oggetto 1856.

volta le cause occasionali di tante malattie, ossia lo stesso variare rapido e incessante di temperatura e di pressione atmosferica, lo stesso predominare in ogni stagione dei venti sciroccali, la stessa copia e frequenza di piogge, la stessa esuberante umidità dell' ambiente che ci circonda, l' istessa insufficienza di congrui alimenti, e in fine lo stesso stato incerto e peritoso degli animi.

Cenno su tre mostri venuti alla luce in altrettanti parti successivi, del socio corrispondente prof. *Filippo Carli.*

Per quanto avvanzati siano gli studi di Teratologia, pur nullameno io penso non sia per riescir superflua la descrizione delle mostruosità, che presentano qualche cosa di particolare e più ancora poi quando si osservino delle singolarità non comuni rispetto alla loro origine. Il fatto seguente racchiudendo per lo appunto questo doppio interesse, mi è sembrato non immeritevole di memoria.

Nel marzo del 1861 recavasi a casa mia certa Lucia Zauli incinta per la terza volta da che erasi maritata e in quarto mese di gravidanza. Il motivo che l' aveva indotta a consultarmi consisteva nel desiderio che io le avessi tracciato una norma da seguire affine di condurre a termine la gestazione, ed evitare altresì d' incorrere di bel nuovo in un fatto che tanto le agitava la mente, e in certa guisa metteva a repentaglio la propria esistenza: sendo che, nelle due precedenti gravidanze aveva abortito fra il quinto mese e il sesto, dando alla luce mostri i quali dalla descrizione ch' ella men fece, erano da ritenersi per anencefali a spina bifida cervicale.

La Zauli era una contadina di Modigliana, di anni 36, di temperamento venoso, di robusta costituzione, che mai aveva sofferta malattia di sorta alcuna, ed era stata regolarmente

menstruata dal momento in cui divenne pubere, e che fu nei 16 anni. Fattele alcune interrogazioni sulla sua derivazione e su quella di suo marito, non seppemi indicar cosa che avesse potuto alludere a una deformità gentilizia. Chiestole d' altra parte se alcuna anormalità deturpasse il suo corpo, risposemi negativamente, e la sua asserzione venne convalidata da una minuta esplorazione che io praticai su di essa.

Le cose così essendo quali potevano essere i suggerimenti che io le poteva dare, qual trattamento curativo prescriverle? Per me credetti di non mal appormi limitandomi a rincuorarla con argomenti morali soltanto.

Pareva che tutto piegasse ad esito felice, quando incontinente il 13 agosto di detto anno, cioè nell' ottavo mese di gestazione, sopravvenivanle le doglie del parto. La levatrice accorsa vedendo che il travaglio non procedeva colle consuete regolarità, mandava a chiamarmi, e quando vidi la Zauli, che fu subito dopo il fattomi invito, la trovai come segue.

Anzichè seduta ella era appoggiata colle natiche a un lettuccio, per guisa che toccava terra co' piedi. Forti doglie la molestavano sì, che in mille forme contorcevasi, e si agitava. Il suo polso era piuttosto fiacco ed abbattuto. Due piedi e due mani scorgevansi all' osculo vaginale; queste a sinistra e col dorso volte al rispondente gran labbro; e quelle a destra col calcagno a contatto del gran labbro destro; estremità che a detta della levatrice eransi da pochi momenti presentate (1). Coll' esplorazione dello addome percepiva io un corpo col suo diametro maggiore trasversale, estendentesi da una fossa iliaca all' altra, e coll' estremo sinistro bilobato e situato più in alto del destro. Sicchè in sulle prime mi diedi a supporre che due potessero essere i feti nell' utero contenuti. Un più attento esame mi fece alieno da questa diagnosi, per ammetter l' altra più probabile di un feto mostruoso o bicefalo, o affet-

---

(1) Dopo la rottura delle acque il feto si era presentato per le natiche.

to da tumore all' estremità cefalica. E sebbene non ignorassi che tali mostruosità esigono di rado il concorso dell' Arte per venire espulse, e in quella vece accada soventemente l' espulsione coi soli sforzi dell' organismo, nulladimeno e per lo stato di abbattimento in cui trovavasi la partoriente ed a prevenire le conseguenze di un sopraparto prolungato, mi posi ad estrarre artificialmente il feto. Per la qual cosa adagiatala secondo i precetti ordinari, tentai di compiere il parto agrippino, come infatto mi riuscì. Le manuali trazioni che occorsero per estrarre il tronco non furono delle più forti, mentre fortissime abbisognarono per estrarre l' estremità cefalica, nella quale con mia gran compiacenza vidi avverata la diagnosi prestabilita.

Il mostro come apparirà dalla descrizione apparteneva al genere notencefalo di *Geoffroy Saint-Hilaire* cui aggiugnevasi la spina bifida cervicale, doppia deformità distinta dal *Dujès* col nome di diacrania occipito-racchidica. Pareva fosse passato da poche ore, avuto riguardo alla sodezza delle carni e alla freschezza del colorito. Ben sviluppato e conformato negli arti e nel tronco, presentava deforme la testa e il collo, alla region posteriore del quale elevavasi un tumore, avente forma globosa a larga base; era molle ed elastico al tatto in maniera che lo si sarebbe creduto totalmente pieno di un liquido, e la sua grandezza uguagliare quella di una testa di feto a termine. Era coperto allo esterno dai comuni integumenti, imperfettamente sviluppati alla faccia anteriore per un tratto trasversale, largo un centimetro e lungo cinque, ove apparivano eccessivamente tenui e trasparenti. Erano poi forniti di peli in corrispondenza del culmine del tumore, i quali potevansi risguardare come una dipendenza del capillizio che si notava in una deppressione semilunare esistente tra il tumore e il cranio e interotto dalla citata striscia d' imperfetto tegumento.

La testa pareva mancante di cranio, tant' era schiacciata e piana posteriormente e di poco volume. La faccia era brutta

assai e fra i vari organi di cui essa è sede, meritava particolare attenzione quello della vista, posciachè gli occhi erano sporgenti dalle orbite, quasi esistesse un exofalmo, e le palpebre semichiuse erano sì unite ai loro margini liberi tanto verso il canto interno, come verso l'esterno, che poco mancava ch'elle non costituissero un vero anchiloblefaro. Dietro l'orecchio destro ravvisavasi un tumoretto della grandezza di una grossa noce, emisferico, fluttuante, dileguantesi alla pressione, coperto di una finissima pelle, trasparente e guernita di esili capelli.

Nello aprire il tumore della nuca con un taglio praticato sulla linea mediana dalla faccia posteriore della testa fino alle apofisi spinose delle prime vertebre dorsali, sgorgò buona copia di limpido siero. Allontanati i labbri della ferita si vedeva il cervello coperto dalla pia madre, il quale aveva la metà poco più della grandezza del tumore; di maniera che tra la faccia interna di questo e l'esterna di quello esisteva una cavità più ampia in corrispondenza della parte più bassa del mentovato tumore; nella quale cavità era racchiusa la massima parte del siero testè citato. Il cervello poi era posto in modo ch'ei pareva fosse stato spinto dall'avanti all'indietro fuori del cranio, e a un tempo arrovesciato nella stessa direzione. La sua forma non si scostava dalla tipica che per essere gli emisferi alquanto manchevoli nel diametro antero-posteriore. Arrovesciando di più il cervello si metteva in vista il cervelletto e la midolla allungata, contenuti quasi per intero nella imperfetta scattola del cranio. La midolla spinale pel suo tratto cervicale trovavasi scoperta posteriormente dalla colonna vertebrale bibartita (spina bifida), così che la sua faccia posteriore era superiormente contigua al cervelletto e alla porzione posteriore dei lobi naturali. Rimosse le mentovate parti si metteva allo scoperto una larga incisura scolpita nella regione occipitale del cranio osseo, la quale era stretta superiormente e larga inferiormente, ove formava un' apertura comune

col grande foro occipitale mancante posteriormente dell' orlo osseo intercondiloideo, e colle vertebre cervicali a parte, come si disse nel loro arco posteriore. L' incisura in discorso metteva in una cavità profonda tre centimetri, larga quattro e alta altrettanti, la quale oltre a contenere le parti predette del cervello, è da credersi che contenesse eziandio una porzione del liquido che sgorgava all' atto dell' apertura del tumore cervicale. Questa cavità poi comunicava mercè un forame abbastanza ampio col tumoretto che abbiamo veduto trovarsi dietro l' orecchio destro, tumore che erasi avvizzito in maniera che di lui non rimanevano che gli esterni involucri.

Il teschio osseo quasi affatto mancava della volta del cranio ed era in relazione colla cavità che esso circoscriveva. Le ossa parietali, le temporali e il frontale erano atrofiche nei loro diametri antero-posteriori. In tutto il processo di ossificazione era senz' altro assai avvanzato. La porzione lambdoidea dell' occipite era rappresentata da due strette e corte lamine ossee circoscriventi la citata apertura e dirigentisi ai condili dell' occipite, cui erano attaccate per mezzo di sostanza legamentosa. La dura meninge, costituita da una sottilissima membrana fibrosa soppannava l'interno del cranio, e uscivane dall' apertura occipitale per perdersi nella faccia interna dei tegumenti circoscriventi il tumore della nuca.

Darò termine a questo scritto passando in rassegna le cause della deformità per sceglier quella che può avere influito con maggiore probabilità alla produzione non tanto del mostro descritto, quanto degli altri due che furono prima di lui partoriti. E qui senza tenere a calcolo i deliri delle antiche età, le quali riferivano cotali aberrazioni organiche all' essersi la donna con animali alla umana razza inferiori accoppiata, per cui era essa fatta segno di ogni maniera di barbari supplizi; e senza rammentare l' illimitato potere attribuito alla fervida immaginazione dalla volgare credenza, mi farò ad esaminare quelle oggidì più accarezzate quali sono: 1.° I vizi e le defor-

mità della ossa componenti il bacino e la colonna vertebrale della madre. 2.° li diversi stati patologici ed anormali degli organi sessuali interni della medesima, agenti quali mezzi meccanici. 3.° Il diffetto di sviluppo. 4.° L' idrocefalo. 5.° Un difetto primitivo del germe.

È facile escludere la prima di queste cause avuto riguardo alla normale conformazione della Zauli. Lo stesso dicasi della seconda, in quanto sebbene non sia permesso all' occhio umano di potere addentrare nella cavità uterina le sue osservazioni, nulladimeno è da supporsi che quand' anche uno stato patologico od anomalo fosse ivi esistito, non avrebbe potuto aver facoltà di creare tre esseri deformi tutti in una stessa regione e di una quasi identica deformità; perocchè come adottando i precetti di *Geoffroy Saint-Hilaire* non ottengonsi sempre artificialmente nelle uova delle galline le medesime deformità, sebbene facciansi agire le stesse cause, e ciò forse per non collocarsi il pulcino sempre a un modo, così occorrer debbe nel feto umano, il quale in varie guise può atteggiarsi nella matrice. L' arresto di sviluppo non devesi a parer mio considerare come cagione delle deformità, ma sibbene come una deformità in se stessa, sendo che resta sempre a stabilirsi la causa che ne ha rallentato ed impedito il perfetto. L' idrocefalia se in certa maniera ne darebbe spiegazione del terzo mostro perchè esistente in un colla diacrania occipito-racchidica non varrebbe a darci spiegazione degli altri due casi di anencefalia a spina bifida. Per cui io credo che con tutta probabilità in questo caso sia assai ragionevole l' ammettere un difetto primitivo nel germe; però non nella maniera stabilita dal *Littré*, dal *Doverney*, dal *Tyson*, dal *Winslow* e dal *Van Dacveren*, che non posso in veruna maniera dichiararmi in favore del prestabilismo, ma considerando tale anormalità nelle parti costituenti o l' ovulo, o lo sperma. La mia opinione è fondata sulla trasmissione qualche volta verificatasi di acquisite deformità da padre a figlio; sulla verità a tutti nota delle ma-

lattie ereditarie; infine sull' impronta particolare che hanno saputo procurarsi certi popoli barbari come i Macrocefali e i Camusi; deformità, malattie, e modificazioni di parti, le quali non avrebbero potuto aver luogo se non fossero accaduti dei mutamenti o nella forma o nella sostanza dei materiali indispensabili alla creazione del novello essere, e non si fossero per così dire con essi loro incarnate. E se ciò è vero come non può essere altrimenti, perchè non si potrà inferire per analogia che si possano dare delle anormalità o negli spermatozoidi, o nell' ovulo accidentalmente, vale a dire senza che abbiasi a considerare quale retaggio o del genitore o della genitrice? Ad ogni modo pertanto è d' uopo confessare che un ottuso velo ottenebra per anco questo genere di studi, e che è pur sempre vera la sentenza dell' *Haller* -- primordia novi hominis ipsa natura velat.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

1.ª *Sessione ordinaria* 6 *novembre* 1862.

Di tre mostri celosomi umani (*Celosomines Isid. Geoffroy Saint-Hilaire*) notabili per rispetto alla tocologia ed alla distribuzione teratologica di cotale famiglia di mostri. — *Calori prof. cav. Luigi.*

Questi tre Celosomi nacquero nel verno del 1853, rigidissimo ed avverso alla salute degli uomini, massime poi delle partorienti e delle puerpere; nel quale anno spesseggiarono più che mai nella nostra Provincia i casi di mostruosità, e soprattutto i mostri unitari fra i quali i tre Celosomi suddetti è parso all' Accademico meritino particolare illustrazione. Appartengono essi alla seconda sezione della famiglia de' Celosomi stabilita dal sig. *Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire*, ed a ciascun de' generi che tale sezione compongono; cioè uno al genere Pleurosomo, e gli altri due al Celosomo, genere così denomi-

nato come per eccellenza. Il Pleurosomo è oltre la pleurosomia singolare per un voluminoso tumore nel lato sinistro del cranio, e per due trombe nasali aperte al di sopra delle orbite: lo che all' Accademico suggerisce un epiteto per contrassegnarlo, e lo chiama *Pleurosomos dirhinus*. I due Celosomi poi son di quelli che l'illustre *Alessandrini* denominò *imperfetti*, ma tali che alla semplice ispezione esterna rassembrano due Agnesomi. Questo accoppiamento dei caratteri di due generi mostruosi, pertinenti l'uno alla prima, l'altro alla seconda sezione della famiglia de' Celosomi, è senza fallo un gran difetto, cui però le altre distribuzioni metodiche non sopperiscono. E per verità quella del *Gurlth*, che oggi è una delle più in onore, non ne giova certamente all' uomo: imperocchè nel genere *Schistosomus*, sotto il quale cade il *Scsistoepigastrico-sternalis* che corrisponde ad un Celosomo perfetto, vengono da lui compresi anche i semplici sventramenti e le altre aperture anormali del tronco; e quantuuqne egli indichi e delinei alcuni altri Celosomi, non ne distingue però la famiglia, che è pur distintissima. Nè di maggiore ajuto ci è la sontuosa opera di *A. G. Otto*, comechè in essa non pochi Celosomi sieno descritti e dimostrati. Laonde è giuocoforza attenersi alla classificazione dell' Autor parigino, nella quale poi quel difetto, quantunque imbarazzante e svantaggioso, può nondimeno convertirsi in utilità: imperocché dall' accoppiamento del genere Agnesomo col Celosomo, o si vero da una raguardevole anomalia strettamente legata coi vizi costituenti il primo de' generi indicati, si trae facilmente un aggiunto per distinguere la specie. E nel caso nostro l' Agnesonomia è in uno di que' due Celosomi consociata ad imperfetta extrofia della vescica orinaria, nella quale oltre gli ureteri mettono foce gl' intestini, e s' impiantano le parti genitali, però atretiche; sicchè v' ha una specie di cloaca ombellicale, e nell' altro Celosomo l' Agnesomia è congiunta ad assoluta mancanza de' naturali orifizi del tronco. Dalle quali particolarità si ha bene onde differenziarli: quindi l' Accademico ne fa due specie distinte, alla prima delle quali impone la denominazione di *Celosomus cloacarius*, ed alla seconda quella di *Celosomus atretostelecus*.

Determinati questi tre mostri, passa egli a darne del parto, il quale fu lungo e difficile ed abbisognò anche dell' arte per compiersi. Il Pleurosomo dirino si presentò per la testa la quale, quantunque fosse piccola e largamente membranosa, non di manco non avanzava, essendone impedimento di voluminoso tumore che trovavasi al suo lato sinistro; sicchè fu d' uopo dell' ajuto della mano ostetrica. Il Celosomo cloacario mise in pericolo la vita della madre, la quale da due giorni erane in sopraparto: ciò non ostante escì desso senza operazione chirurgica, ed escì doppio, ripiegato cioè col tronco lateralmente nella direzione di una forte scogliosi lombo-dorsale, conciossiachè tale Celosomo si presentasse col tronco di traverso. Il Celosomo atreto-

steleco presentò una spalla e fu estratto per la testa. Parla poi di altri Celosomi avuti nel corrente anno, ed uno raccolto allo Spedale della Vita, il quale Celosomo quantunque ritardasse molto ad uscire, escì finalmente per la testa avvolto ne' suoi inviluppi; e recentemente glien' è occorso un altro, che si presentò per una spalla e fu estratto per i piedi. La placenta era non lungi dalla bocca dell' utero ed il mostro era complicato con idrocefalo interno. Questi due ultimi Celosomi erano Celosomi perfetti, onde l' Accademico non ha creduto doverne fare una particolare illustrazione. Osserva appresso che tutti avevano il funicolo ombellicale corto, e la maggior parte anco aderenze dell' amnio o al sacco del tumore erniario, o ad altre parti del corpo. La brevità del funicolo è già riconosciuto come una causa di parto difficile, intanto l' Accademico nota che avendo *Klein* posto che cosiffatti mostri si presentano ordinariamente non per la testa, ma per l' addome, essendo i visceri spostati anteriormente, nessuno pei Celosomi che egli ha avuto occasione di vedere hanno veramente comprovata cotale proposizione.

Non seguiremo l' Accademico nella descrizione anatomica che fa dei tre Celosomi sudetti, non essendo essa suscettibile di estratto. Ci faremo però sopra una lunga digressione che ei fa sulla spina bifida e l' idrorachia o tumori idrorachidici. Rilevasi dal contesto del suo discorso che per lui cotali espressioni non sono sinonime. Perocchè nel Celosomo cloacario ha egli trovata larga spina bifida posteriore del sacro, e delle due ultime vertebre lombari senza idrorachia o tumore idrorachidico di sorta, e l' apertura risultante da quella veniva esattamente chiusa da tessuti fibrinosi tesi dall' un capo all' altro degli anelli vertebrali incompleti. Il somigliante ha veduto nel Celosomo atretosteleeo, con questo però che alla spina bifida si aggiungeva, e sopraponeva un vasto tumore idropico, vera cisti od igroma, che mentiva un tumore idrorachidico loculato. E quì non dissimula l' obbiezione che potrebbesi fargli, cioè che quella cisti comunicasse da principio col canale della spina, e che dippoi fossesi separata per l' obliterazione del forame ond' essa cisti comunicava o col grande confluente del fluido encefalo-rachideo, o colla cavità dell' aracnoide. Non niega che ciò possa accadere come *Trowbridge* e *Malgaigne* hanno posto, e come l' Accademico stesso ha veduto non però alla spina, ma al lambda occipitale di una bambina di sei mesi, la quale portava un enorme tumore fluttuante in quella regione, e che venuta a morte ebbe egli l' opportunità di notomizzare, a trovò che l' apice del lobo posteriore dell' emispero cerebrale sinistro era incastrato in un' anomala apertura della metà inferiore del suddetto lambda occipitale, e che l' aracnoide che rivestiva quel lobo, aveva per infiammazione contratte strette aderenze coll' aracnoide soppannante la dura madre del tumore, sicchè l' aracnoide formava ivi un sacco a parte, separato dalla restante cavità aracnoidea, e

si era quindi formata una idropisia parziale o saccata di quella sierosa senza veruna comunicazione colla prefatta cavità. Quantunque, dissi, egli non nieghi la possibilità del fatto allegato dai sullodati *Trowbridge* e *Malgaigne*, non crede però che nel Celosomo atretosteleco la cosa sia stata così, e pensa che siasi svolta una cisti sulla regione sacro-lombare, o siasi resa idropica una borsa mucosa che talvolta rinviensi nella regione lombare, o nella parte inferiore della regione sacra posteriore e coccigea.

Finalmente l'Accademico si fa ad investigare le cagioni dello sventramento, e pone che questo dipenda soprattutto dalla mala conformazione della spina, notabile in sette Celosomi ch'esso ha veduti, per scogliosi, d'ordinario lombo-dorsale, e per l'associazione che spesso ha luogo, di una lordosi del sacro e talvolta anco della regione lombare. Per questi vizi ch'ei pone debbano accadere pertempissimo, la cavità dell'addome è sguisata, ed accorciata in tutti i suoi diametri, ed i visceri addominali sono costretti a rimanersi nella base del tralcio ombellicale. Ivi dimorando a dilungo, le pareti addominali non possono formarsi, e restano quali erano da principio, in rudimento, o semplici lamine ventrali. Per la scogliosi egualmenie si deforma il torace, diventa corto e stretto, e il diaframma formandosi incompletamente, ed i visceri addominali dilungati e protrusi traendo i visceri toracici, entrano questi altresì a far parte dello sventramento, massime al cuore. Per la lordosi sacra o sacro-lombare l'anello pelvico non può avere effetto, e i visceri che debbono svolgersi in esso, non avranno pur essi effetto, o rimarranno in uno stato affatto rudimentario. Quanto alle aderenze dell'amnio, egli non le considera come cause principali, ma secondarie della Celosomia.

Saggio d'un conglomerato a ciottoli improntati, da esso scoperto recentemente lungo il rio Gemesio nelle vicinanze del Sasso, provincia di Bologna — *Capellini prof. Giovanni.*

2.ª *Sessione ordinaria* 13 *novembre* 1862.

Annotazione seconda intorno la tubercolosi. *Versari prof. Cav. Camillo.*

Nel novembre del decorso anno il ch. prof. *Camillo Versari* riferiva a questo Consesso le proprie opinioni, desunte dallo studio della tubercolosi, limitandosi in quella prima Annotazione a parlare della patogenesi, della etiologia, dei sintomi, degli stadi, degli esiti, e particolarmente della condizione essenziale di così difficile ed ostinata malattia, ch'ei crede molte volte doversi riferire a flogosi precedente. Ora colla lettura della seconda ed ultima Annotazione da lui scritta sulla tubercolosi, l'illustre ed eloquente no-

stro Accademico discorre intorno alla migliore indicazione curativa, cioè alla convenienza da moltissimi riconosciuta della cura antiflogistica pratica ta nel cominciamento di molte tisi tubercolari. Al quale proposito come a pienezza di prove, e pel debito assunto verso gli Accademici, adduce altri fatti, che appoggiano manifestamente la cura anzidetta antiflogistica « Giovani disposti « alle infiammazioni, proclivi alla sinoca, alle emoptoe, o facili ad infred- « darsi, intisichiscono ad un tratto; altri dopo pleuritidi circoscritte, e con- « simili pneumonie, dopo laringiti, tracheiti, bronchitidi cadono del pari in- « fermi di tubercolosi, e senza verun' altra cagione riconoscibile, o cadono « pur anche infermi di altra maniera di tisi. Quando ciò avvenga, se ne trae « pure ragione sufficiente ad intenderlo. E non sarà giuocoforza quelle e que- « ste tisi giudicare consecutive alle preesistenti morbose condizioni? E perchè « non si vorrà crederle di identica, o di molto affine natura? Non ne sareb- « bero, non ne sono forse una figliazione? Forsechè le malattie secondarie, « tali per diretta successione, non si tengono di fondo eguale od assai analo- « go alle precedute da breve tempo; e l'Anatomia patologica non ne giusti- « fica la deduzione? » Spera il *Versari* che in ciò si convenga; tuttavia chiede di aggiugnere altri fatti ai già riferiti, i quali collimano allo stesso concetto, e li aggiunge.

Si danno casi di tisi rapide susseguite ad ira e a collera; ne vide alcune il *Versari*, come le videro tanti illustri medici, fra' quali *Borsieri*, e *Broussais* tengono luogo distinto. Questa pronta successione di effetto a cause eccitanti, e la rispondenza di natura tra la effettività e la causalità non riescono a dubbio valore. Le soppressioni di attive, e di abituali emorragie promossero esse ancora varie tisi turbercolari, che svilupparonsi anche per l'irritazione di corpi stranieri entrati nelle vie aeree, e nel parenchima pulmonare. Ne vidde e raccolse alcuni esempi, come taluni furono osservati dal *Martiniere*, dal *Broussais*, e da altri. Nè volle dimenticarne uno riferitoci nel N. 7 del Giornale *Ebdomadario Clinico*. « Or bene, egli dice, chi non « terrà consentaneo al vero l' attribuire la genesi dei tubercoli, delle ulceri « pulmonari, delle croniche, delle consunzioni sopraggiunte ad infiammazio- « ne primaria e secondaria dei polmoni? In tutti questi casi come non am- « mettere il salasso, nè le coppe, nè le sanguisughe, nè una cura deprimen- « te in sul cominciare di quei processi morbosi, però entro i confini della « necessaria moderazione? Che se mai taluno agisse in contrario, ovvero si « rendesse spettatore inattivo, oh quali torture di animo non preparerebbe « a sè medesimo, allorquando la riflessione lo avviserà di averne perduto il « tempo opportuno, e quindi consentito libero il corso a male disposizioni, « a flogosi, a movimenti flussionari, a congestioni sanguigne, a cause ecci- « tanti, alla irritazione, e a tutti gli effetti pericolosi di questi patogenici e-

« lementi. da combattersi per sè medesimi, e tanto più per l'età giovanile « degl'infermi, e per la delicatezza, per la vascolarità, e grande importan- « za degli organi del respiro? E non è egli bene dimostrato, prosegue a di- « re, che questi organi sono molto infiammabili; che fissatasi la infiamma- « zione nei medesimi passa bene agevolmenic ad esiti più o meno fatali e « precipitosi; od almeno che gli stessi orgaui si rendono centri di atti pato- « logici valevoli a volgere la non meno fatale tubercolosi, e massime ogni « qualvolta non si fù sollecito ad istituire la cura necessaria? » Un modo di cura temporanea si ha luogo la gestazione delle tisiche in primo e seconde grado. Come spiegarlo, se non per le distrazioni sanguigne all'utero? E ciò non è da valutarsi in favore di un metodo alquanto antiflogistico? D'altra parte, per vero dire, non mancano fatti, ed autorità molte in sostegno de'presidii antiflogistici, e di simiglianti cliniche avvertenze, alle quali allusero palesemente i francesi *Trousseau*, e *Pidoux* nel loro trattato di terapeutica. Il che trova l'Accademico tanto più degno da meditarsi, in quanto che essi come altri si opposero al metodo col quale *Bouillaud* suole in genere usare il salasso. Intorno al quale ultimo clinico ciò nullameno non può rimanersi dall'avvertire, com'ei dichiari, il gran segreto di preservare da moltissime tubercolosi possa ridursi a curar bene, ed a guarire prontamente li reumi coi soccorsi atti a vincere le infiammazioni croniche dei bronchi, dei pulmoni, delle pleure, ossia colle sottrazioni generali e locali, finchè le forze lo permettono, indi coi vescicanti ecc. E dopo avere riportate le opinioni dei più riputati antichi e moderni scrittori di medicina clinica favorevoli alla cura antiflogistica praticata nei primordi della tisi tubercolare, prosegue a dire, che oggi pure, quantunque la stetoscopia, e la percussione abbiano conseguiti non pochi e grandi perfezionamenti in ajuto alla diagnosi dei tubercoli pulmonari, non ne è sminuita perciò di questi la insanabilità, nè si è potuto escluderne i vantaggi conseguiti dalla cura alquanto antiflogistica fatta nel periodo di acutezza del morbo. Il disserente però sostiene, che il salasso non si addice già ad ogni tisico, nè a qualunque periodo del suo male; e dopo il primo stadio del medesimo, se ne abbia la indicazione sol quando sopravvenga alcuna grave flogistica conseguenza. Per verità, se i morbosi diversi elementi non elevano ad un certo grado i nostri atti organici, l'agire con molt'attività condurrebbe a peccare d'imprudenza, a incorrere in eccessi; e quindi a danni reali; e bene lo dichiara il nostro Accademico, che indi passa ad altri terapeutici argomenti. Perciò oltre dei riflessi ricorda le seguenti indicazioni.

1. Come sendo la tisi una malattia ereditaria, dovessero le leggi di Polizia Medica distogliere dal matrimonio coloro che nacquero con tali predisposizioni ereditarie, e con abito manifestamente scrofoloso e rachitico.

2. Come sia giovevole vietare l'allattamento a quelle che si dimostrano fievoli, linfatiche, e minacciate da tubercolosi.

3. Che sarebbe necessario praticare una pronta e savia cura contro le malattie del respiro, sendo le più facili a trapassare in tisi.

4. Che per la stessa ragione una opportuna e pronta cura dovrebbe anche praticarsi pei mali venerei.

5. Anche l'Igiene con tutti i suoi benefizii dovrebbe porsi in opera, non tanto per le abitazioni, pel clima piuttosto caldo e in riva al mare, come per una lunga navigazione, per le qualità delle vestimenta, e per le abitudini speciali della vita, quanto ancora pel vitto di prevalenza animale, per la conveniente medica ginnastica, e per l'uso del ioduro di ferro, e del lattato di questo metallo, commisti al latte ed al pane.

E qui prima di dar termine al suo discorso parla l'Accademico dei vantaggi che si ottennero ponendo gl'infermi di tisi pulmonare ad abitare nelle stalle dei bovini e ne spiega gli effetti utili, che talvolta si osservarono: Dice del mandare i tisici in bassi paesi, e non si attiene in grazia di criterii alla indicazione commendata da *Lombard* e da *Gastaldi* per l'uso dell'aria degli elevati monti. Non omette avvertenze sull'aria marittima, sulla navigazione, sui nauseanti, sugli effetti della gravidanza ad alcun pro delle tisiche, sulle diete diverse a' tisici raccomandate. e su quale sia da prescegliere. In modi generali e particolari fa varie critiche, e proposte intorno ad alcuni metodi curativi, e conclude; poichè sino ad ora ben pochi sono i vantaggi ottenuti da tanti presidii terapeutici ed igienici per le tisi dichiarate, si tenti una qualche utile scoperta, pneumatica specialmente; ma finchè questa non siasi trovata, non si escluda nel primordio di molte tubercolosi la cura antiflogistica, da moltissimi antichi e moderni clinici riputata per molti riguardi convenevole, e di reali vantaggi feconda, siccome par lecito dedurre da non iscarsa serie di fatti antichi e moderni.

3.ª *Sessione ordinaria* 20 *novembre* 1862.

Di un'ablazione completa intrabuccale e sottoperiostea della mascella inferiore — *Rizzoli prof. comm. Francesco.*

La chirurgia moderna per opera dei grandi operatori, ha certamente diritto di essere riputata autrice d'immensi benefici. Quante vittime furono tolte alla morte! Quanti resi perfetti dall'esportazione di parti malate od abnormi, che addolorando li deformavano! Niuno però aveva potuto giammai asportare la mandibola inferiore, in più parti necrosata, adoperando tale metodo, e si belle avvertenze da procurarne la susseguente riproduzione. Que-

sto miracolo dell' arte soppraggiunto allo studio della osteogenesi, è stato eseguito fra noi nel corrente anno dallo illustre Clinico prof. *F. Rizzoli*, il quale avendoci oggi fatta narrazione di un' *Ablazione completa intrabuccale e sottoperiostea della mascella inferiore* da lui felicemente eseguita nel mese di gennaio decorso, ci porge gradito argomento onde esporne un breve transunto.

Se vi ha un argomento, egli dice, che sia stato studiato in Bologna con avvedutezza, e con perseveranza, lo è di certo quello della Osteogenesi; chè nel secolo decorso, e nel corrente trovò fra noi parecchi distintissimi cultori, i quali spingendosi, col mezzo di giudiziosi, e variati studi ed esperimenti, alla ricerca delle cagioni per le quali le ossa si formano, e si riproducono, portarono alla fisiologia, ed alla patologia delle ossa quella luce di verità, che divenne ben presto feconda di reale progresso, e di utile applicazione. Difatti *Matteo Bazzani* nell' anno 1745, ed il celebre *Luigi Galvani* nel 1765 praticarono sulla Osteogenesi studi, e stabilirono coll' altro italiano *Troja*, essere il periostio l' organo che prepara i succhi per la formazione, per l' accrescimento, e per la riproduzione delle ossa. Reca perciò meraviglia, che in oggi si voglia da qualcuno chiamare novella scoperta, ciò che i predetti ci avevano insegnato in lontani tempi, e che anche in questo secolo veniva continuato. E bene ciò dimostrano gli studi del nostro prof. *Medici*, in risposta a quelli dello *Scarpa*, relativi alla formazione e tessitura delle ossa (a. 1819), ed anche lo palesano gli altri praticati dai Professori *Alessandrini* (1848, 1858), *Paolini* (1840) e *Calori* (1858) mediante la robbia, e senza di questa, tanto nei mammiferi, come nei volatili, nei rettili, e nei pesci, da non lasciare più dubbio alcuno intorno la parte importantissima che al periostio si addice. Un altro egregio italiano il *Monteggia* (1812) illustrò con belli insegnamenti questo ramo di patologia fisiologica, da renderne persuasi i chirurgi dei grandi vantaggi che si ponno ottenere colle resezioni sotto-periostee; avvegnachè da quelle osservazioni rimaneva dimostrato, che il nuovo osso riproducevasi colà ove eravi rimasto il periostio, e che quindi la ossificazione si formava contemporaneamente in tratti diversi della di lui superficie, non escludendone però in alcuni casi la efficacia di quelle porzioni di ossa rimaste sane.

La pratica molto cauta del *Monteggia*, sia pel ritardo nello staccare l' osso morto, sia nel risparmiare offesa al periostio, debbesi tanto più apprezzare, se si ponga mente che in alcuni casi (in cui la necrosi sembrava manifestissima, ed inevitabile il sacrifizio della parte inferma) l' osso morboso videsi tuttavia divenire capace di reintegrarsi. Quindi è che questi miracoli della natura, che non deve la medicina operatoria disturbarli, ma invece assecondarli e giovarsene, onde non incorrere importunamente alla resezione di ossa malate e necrosate che possono conservarsi.

Ciò ammesso non è a meravigliare se il nostro disserente *Rizzoli*, in vari anni, abbia resecate ed asportate isolatamente, e senza comprendervi il periostio, non poche ossa cariate o necrosate, fra le quali figurano in modo speciale le molte, ch' egli oggi presenta agli Accademici, siccome manifesti esempi di operazioni, che ebbero felice risultamento, anche per la riproduzione avvenuta della porzione dell' osso asportato. Ma siccome per la molta sua pratica nelle resezioni sotto-periostee, il nostro clinico si è potuto convincere dei grandi vantaggi che se ne ponno ottenere, applicandole ad alcune matattie della inferiore mandibola, avendone anzi di queste parziali ablazioni avuti tre degli esempi nella clinica colla riproduzione dell'osso asportato, così al presentarsi di un infermo nel quale vi fu il bisogno dell' ablazione completa di quella, con animo tranquillo, e con mano sicura, praticò la ablazione totale della mandibola, la quale brillantissima operazione venne coronata da esito felicissimo. Eccone il fatto.

Angelo Zola bolognese, di anni 56, non mai affetto da scrofola, e da sifilide, esercitò l' arte del barbiere in sua gioventù. Nell' anno 1849: essendosi applicato alla fabbricazione di zolfanelli fosforici, quantunque in questa vi avesse piccola parte, tuttavia prese abitazione stabile in quella; ma nell' anno 1852, in seguito di seria questione con altro lavorante, egli che era di carattere iroso, ricevette alcuni colpi con palo di ferro nella faccia, riportandone frattura al mascellare inferiore a destra, e ad un pollice dal suo angolo; la quale però si consolidò col soccorso di semplici mezzi, e colla perdfta di due denti. Da quel tempo in avanti risentì molestia al detto mascellare, la quale sul cominciare dell' anno 1860 si cangiò in vero dolore; mentre l' osso mascellare, e le parti circostanti si gonfiarono notevolmente. In tale stato il Zola entrò nella Clinica il 14 aprile 1861, ove il *Rizzoli* avendolo bene esaminato conobbe, che il mascellare era minacciata da necrosi, e quindi con un' adatta cura, e mediante alcune punture, avendo data libera escita alle marcie, che mano mano si formarono, aveva reso l' infermo in via di deciso miglioramento. Ma il Zola volle sortire dallo Spedale, lusingandosi di una prossima completa guarigione. Ciò però non avvenne; che anzi di nuovo sendo addoloratissimo presentossi nella clinica in gennaio del corrente anno 1862, mostrandosi ridotto per le perdite abbondanti di pus, che avevano luogo nella mascella da alcune aperture fistolose, in uno stato di avanzatissima emaciazione, avvegnachè a stento poteva sorbire del liquido e proferire brevi parole. Mancavano non solo in quella mascella tutti i denti, ma era essa in preda ad una necrosi ben manifesta e grave; nè di questa potevano stabilirsi i limiti, abbenchè si dimostrasse in alcuni tratti manifestamente staccata dall' ingrossatosi periostio. E poichè sembrava che tutta la mascella ne fosse compresa, così anche nella supposizione di doverla tutta

intera asportare, rimaneva al *Rizzoli* di ben determinare il processo più convenevole da adottarsi, sendochè l'illustre *Borelli* in Torino era il solo chirurgo, che avesse praticata l'ablazione sotto-periostea della mascella inferiore nella giovine Matteis, la quale anzi presentò malattia simigliante a quella del Zola. Quella operazione del *Borelli*, che l'Accademico pure riferiva in causa di opportunità, quantunque condotta magistralmente, ebbe tuttavia un esito infelice; e soltanto lasciò conoscere mediante la necroscopia, che dal periostio risparmiato nell'asportazione della mandibola, trassudava un tessuto fibroso, in alcuni punti interrotto, ed ispessito, dal quale poi sarebbe derivata la riproduzione ossea totale della mandibola asportata.

Con tuttociò il *Rizzoli* sentiva forse lusinga, che come aveva esso potuto in un modo molto semplice senza esterne incisioni, penetrando per la via della bocca, asportare varie volte sotto il periostio la metà della inferiore mascella necrosata in unione al suo condilo articolare, così avrebbe potuto del pari, se la necessità lo imponeva, praticare nel Zola l'ablazione dell'intera mascella, operando nella stessa guisa da ambo i lati. Con questo intendimento nel 29 gennaio scorso, fatto trasportare l'infermo nell'anfiteatro clinico, e collocatolo comodamente a sedere lo fece appoggiare col capo nel petto di un assistente, mentre con un bistorino di corta lama; ed a tagliente convesso, incise tanto anteriormente quanto posteriormente per entro la bocca, la mucosa, ed il periostio, lambendo il margine dentale della necrosata mascella; e collo stesso bistorino, e col dito, e colla spatola, tolse a destra dell'infermo gli attacchi, che il periostio conservava coll'osso per quel tratto, che si estendeva dal mezzo della mascella, ove trovavasi troncata fino alla branca ascendente; la quale potè conoscere necrosata e potè isolarla nella stessa guisa con piccole incisioni dal sopra posto ingrossato periostio. Deboli pure essendo gli attacchi, che il muscolo temporale conservava coll'apofisi coronoide, poterono i medesimi essere finalmente troncati col dito. Isolata per tal guisa tutta la operazione destra della inferiore mascella fino alla sua articolazione, onde snuclearla dalla medesima, senza ricorrere al pericolosissimo uso degli strumenti taglienti, si attenne al processo altre volte da lui adoperato, vale a dire che afferrato colla mano destra il moncone formato dalla metà del corpo dell'isolata mandibola, fecegli con moti leggieri alcuni giri a spirale, onde staccare facilmente il condilo dall'apparato ligamentoso che lo sosteneva nella normale posizione. Ciò praticato cominciò nel modo stesso ad isolare l'altro tratto di mandibola, e quando ebbe scoperto il corpo di questa, ed una porzione della branca ascendente, essendosi accorto che ivi la mascella non era malata, e trovando per questo motivo controindicato di disarticolarla, la troncò in quel sito colle cesoje osteotome, togliendola dal posto. Per mala fortuna la cagione da cui deriva-

va la necrosi continuando ad esercitare una malefica influenza sul piccolo frammento di mandibola conservata, scorsi alcuni giorni dovette toglierlo dal sito, collo incidere al di sopra del suo borbo anteriore la mucosa ed il periostio, isolando col dito l'osseo moncone, indi incidendo, colle forbici curve sul piatto ed a punta smussata, gli attacchi che il muscolo temporale conservava coll'apofisi coronoide, e finalmente afferrando con robusta tanaglia da denti quel monconcino e mediante alcuni giri a spirale, lo staccava totalmente dal proprio apparato legamentoso.

Non seguiremo l'operatore nel racconto del metodo di cura adoperato in appresso, poichè la brevità non lo permetterebbe. Certo è che il *Rizzoli*, asportando la mandibola per la via della bocca, non solamente evitò qualunque lesione della faccia capace di deformarla, risparmiò di portare offesa alla glandola parotide, e al condotto di questa, ma sibbene ai muscoli, e ad importanti diramazioni nervose; evitandone pur anche il temuto pericolo di forte emorragia. Oltre di ciò evitò egli con tale metodo il pericolo che nell'atto operatorio o nei successivi la lingua si potesse ritirare sopra la epiglottide.

Però ad onta di questi vantaggi ben manifesti non crede il nostro clinico di consigliare l'anzidetto metodo operatorio esclusivamente, giacchè in alcuni casi ne'quali conviene resecare ed asportare completamente la inferiore mascella, quand'anche riescire si potesse, penetrando per la via della bocca, di conservare il periostio, quest'atto operatorio però sarebbe condannabile, potendone derivare pericoli tali da non ammettere riparo, se la malattia di cui l'osso è in preda fosse di rea natura. In fuori di questi casi, e di pochi altri eccezionali, pensa il *Rizzoli* sia sempre utile esperimentarlo; avvegnachè supposto pure che il periostio, attesi i suoi intimi attacchi con alcuni tratti dell'osso, non potesse venire del tutto isolato o conservato, le superstiti porzioni (coadjuvate dalle metamorfosi di cui ponno essere capaci i vicini tessuti) sarebbero sufficienti per produrre un'ossea sostanza atta a debitamente rimpiazzare la perduta. Il quale rilevantissimo benefizio ottenne egli per avventura nel modo più completo nell'operato Zola, in virtù della niuna grave offesa arrecata al periostio; il che ha permesso *la completa e regolare riproduzione della mandibola in unione con quella del rispettivo apparato ligamentoso* in modo da concedere alla medesima di funzionare in quella guisa, ch'era maggiormente desiderabile. A conferma delle cose riferite, l'illustre operatore, nel presentare agli Accademici riuniti la necrosata mandibola da lui totalmente levata, presentava pure il Zola bene guarito da siffatto malore; e perciò veniva comprovato essere questo il primo esempio felice di una operazione importantissima, che la mente dei chirurghi avrà di spesso desiderata, ma che niuno aveva giammai osato di voler eseguire.

4.ª *Sessione ordinaria 27 novembre 1862.*

Sul movimento intestinale — *Paolini cav. prof. Marco.*

« Se il Fisiologo di Berna ci lasciò intorno un così fatto argomento una pingue eredità di sode e chiare cognizioni; alle quali in oggi possiamo aggiungerne altre, che debbonsi agli studi ed agli esperimenti di valentissimi moderni osservatori, non è perciò che non rimangano ancora da dissiparsi molte oscurità ed incertezze; ed a risolversi ardue controversie risguardanti in ispecie le cagioni eccitatrici de' movimenti intestinali, le differenze loro di grado e di modo sì nell'animale sano che nel moriente o di recente ucciso, e soprattutto le loro attenenze col sistema nervoso. »

« Volendo formarsi un' idea esatta del movimento degl' intestini, fa di mestieri rivolgere le indagini sopra animali a sangue caldo, preferendo fra i carnivori il gatto, e fra gli erbivori il coniglio, ne' quali quel moto ha maggiore durata ed energia, mentre negli animali a sangue freddo gode di poco efficacia. Rivolgendo pertanto ai primi in particolare le mie considerazioni dirò, avere anch' io confermato quanto dall' universalità de' fisiologi è stato osservato circa il modo con cui nello stato naturale del corpo si contraggono gl' intestini. Imperciocchè non solo nell' animale da alcun tempo digiuno, ma eziandio in quello ben pasciuto osservando una data regione dell' addome tuttavia coperta dal peritoneo, l' intestino si muove in una maniera così debole, lenta ed oscura che a prima vista sembra in stato quasi di perfetta immobilità; onde si richiede molta attenzione per sincerarsi de' suoi movimenti. E tanto nel primo quanto nell' altro caso quello stato, si può dire di apparente riposo, prosegue per lo spazio di cinque minuti circa dopo essere stato largamente aperto il ventre inferiore. Poscia gl' intestini, e tra gli altri il tenue, cominciano a muoversi a poco a poco ora in un luogo ed ora in un altro, ora allargandosi ed innalzandosi ed ora restringendosi ed abbassandosi, e mentre una porzione di quelli si rilascia e si riposa, un' altra si contrae e compie i soliti movimenti. Soprattutto questi si fanno più energici, disordinati e tumultuosi quando l' animale è prossimo a morire o dopo ucciso col taglio p. e. del bulbo rachidiano, giungendo a tale alcuna volta la forza delle contrazioni del crasso da produrre persino l' espulsione delle feci. »

Il qual fatto non potendo attribuirsi all' azione dell' aria atmosferica o dell' esterna temperatura assai inferiore a quella del corpo animale, perchè una tale azione dovrebbe produrre il massimo effetto sull' animale vivente appena aperto l' addome, e all' incontro gl' intestini si mantengono, per un certo spazio di tempo, in uno stato di apparente riposo; l' A. si fece ad

investigare se que' moti tumultuosi ed esagerati degl' intestini nell' animale di fresco morto procedano dalla cessazione del circolo e dalla mancanza del sangue arterioso, secondo i pensamenti di *Schiff*, *Brown-Sequard* e *Fontana*. Al qual fine ripetè e variò le sperienze dello *Schiff*, operando su conigli vivaci, robusti o ben pasciuti.

« Collocato supino l' animale, e messi allo scoperto lo stomaco e gl' intestini mediante ampio taglio a croce delle pareti addominali, mentre il primo turgido di alimenti offre allo sguardo lente e successive contrazioni vermicolari, che procedendo dal fondo cieco al piloro imprimono in quel viscere dei solchi alternati da rigonfiamenti, il tubo intestinale invece si mantiene per un certo tempo, conforme altrove ho detto, in istato di quiete o di riposo. Poscia nel digiuno e nell' ileo e nella porzione ascendente e discendente del colon incominciano a manifestarsi dei movimenti ora d' innalzamento ed ora di abbassamento, e mentre un' ansa si gonfia, un' altra si restringe; i quali moti a poco a poco crescendo di energia ed estendendosi a tutta la massa intestinale, presentano l' imagine di altrettante onde sollevantisi dalla superficie del mare. Quando il cieco ed il colon ascendente contengono in copia sostanze alimentari, le loro fibre muscolari, massime se irritate, contraggonsi bensì, ma molto debolmente, presentando presso a poco le stesse mutazioni che offre lo stomaco quando è pieno di cibi. In capo di circa venti minuti que' movimenti perdono alquanto della loro intensità; e colto in allora il momento favorevole, in cui una porzione del tenue trovavasi in riposo, fu fatta col polpastrello del dito indice forte compressione dell' aorta addominale nella parte sua più alta e cioè appena uscita dalle gambe del diafragma, di maniera che venne completamente arrestato il circolo del sangue nella medesima, siccome ne facevano chiara fede la mancanza delle pulsazioni, l' avvizzimento e la trasparenza delle sue tonache. Alla compressione dell' aorta succeddettero contrazioni così energiche dell' intestino tenue, che elevandosi parecchie anse gonfie di gaz formavano altrettanti archi oscillanti, che dopo pochi momenti si dileguarono, entrando le fibre muscolari in rilassamento. Mentre io era occupato in questo esperimento, un altro singolare fenomeno fu a me oggetto di meraviglia, vale a dire il ricomparire momentaneamente quel tumulto e quella esagerazione di movimenti nell' atto che cessava la compressione del dito sull' aorta, e ciò se non in grado superiore almeno eguale a quanto interviene nell' atto della compressione. »

L' A. ne deduce che il moto degl' intestini abbia più diretta attenenza coll' irrorazione sanguigna di quello che colla innervazione.

« E comune sentenza, che le due condizioni prossime del moto intestinale consistano nella contrattilità delle loro fibre muscolari, e nell' azione eccitante operata su di asse dal chimo, dalla bile, e dai principii aeriformi; le

quali cose irritando le fibre sensitive del gran nervo simpatico promuovono movimenti riflessi nei nervi motori del medesimo, e quindi le contrazioni de'muscoli organici dell'intestino. Non v'ha dubbio che sostanze alimentari imperfettamente digerite, ed un'esuberante quantità di bile non aumentino le contrazioni e la secrezione intestinale in guisa da produrre la diarrea, siccome per lo contrario avviene la costipazione quando da un ostacolo qualunque sia impedito l'afflusso dell'umore biliare nel duodeno. Oltre a ciò la massima parte degli sperimentatori afferma senza ambagi (e l'ho veduto io stesso nei conigli e più manifestamente nelle rane) che l'applicazione immediata d'un agente irritante meccanico e chimico sull'intestino, eccita una contrazione che si manifesta ordinariamente sotto forma di un moto vermicolare o di un restringimento circolare d'un breve tratto di ansa, onde ne nascono parziali strozzature. Ma assai più del chimo e della bile io credo conferisca nello stato fisiologico al movimento peristaltico ed antiperistaltico quella data copia di gaz che costantemente si rinviene nel canale degl'intestini. Imperocché non solo abbiamo di ciò una prova nell'accrescimento tumultuoso de'loro moti quando per cause preternaturali ne abbia luogo maggiore svolgimento, ma eziandio perchè le vivi-sezioni da me praticate in conigli tenuti per trent'ore prima dell'esperienza digiuni, ai quali certamente mancava lo stimolo dell'alimento, e probabilmente quello della bile, noto essendo come per l'inedia questa si vada accumulando nella vescichetta, mi hanno dato a divedere, che i consueti moti dell'intestino, quantunque affievoliti, si mantengono specialmente in quelle anse che sono turgide di aria. Ed anche negl'individui bene pasciuti ho non rade volte osservato lunghi tratti d'intestino tenue affatto vuoti ed immobili, entrare in vivaci movimenti soltanto quando una certa copia di gaz si faceva strada per entro i medesimi. Il che fermato, sembra a me non improbabile congettura il credere, che uno degli uffizi principali dei gaz contenuti negl'intestini sia quello di risvegliare le contrazioni delle loro fibre muscolari. Malgrado però di tutto ciò: quando io considero che i movimenti dell'intestino in un coniglio digiuno proseguirono abbastanza sensibili mezz'ora dopo che fu aperto l'addome, che per un altro quarto d'ora continuarono benchè fosse distrutta la midolla allungata e la spinale, quando considero che proseguirono ancora per otto minuti circa dopo che tolti dal ventre furono posti su di una tavola, io mi sento inclinato a dubitare che quei movimenti non abbiano esclusivamente per causa immediata od effettrice le tre cose di sopra indicate. E forse questo stesso dubbio insorse nella mente del grande *Haller* quando dichiarava i moti degl'intestini effetto d'una forza speciale, che non disse irritabilità ma *vis insita*, intendendo per avventura d'indicare con questo vocabolo un'attività di particolare natura. La qual forza è talmente tenace che negli anima-

li a sangue caldo, quali sono a modo d'esempio i conigli, persiste non breve tempo dopo ch'è cessato il moto del cuore, mentre nei vertebrali a sangue freddo, come le rane, questo continua parecchie ore dacchè il moto intestinale è totalmente annientato. Laonde io tengo opinione, e credo d'avere non pochi argomenti per sostenerla, che siccome il sangue si ritiene semplicemente causa occasionale delle contrazioni del cuore, avendo questo in sè le intime ragioni de'suoi alterni ritmici movimenti, perchè diversamente non s'intenderebbe il motivo di quelli quando il cuore è affatto vuoto di sangue, così pare a me che il chimo, la bile ed i gaz operino nella medesima guisa nelle contrazioni delle fibre muscolari organiche degl'intestini, i quali al pari del cuore probabilmente posseggono le intime ragioni del movimento lor proprio. »

. . . . . .

È oggetto ancora di gravi controversie se quella contrattilità, che non può essere posta in atto negli animali vertebrali senza l'azione de' nervi, sia sotto la dipendenza dell'asse cerebro-spinale, o più direttamente dei gangli, dei plessi, e dei nervi che procedono dal gran nervo simpatico. . . . Malgrado gli sfavorevoli risultati conseguiti dal *Longet*, le esperienze di *Brachet*, *Budge*, *Valentin* e *Schiff* mi parvero meritevoli d'esser nuovamente ripetute. In non pochi conigli pertanto rivolsi i miei sperimenti adoperando per le irritazioni meccaniche una punta d'ago alquanto ottusa, e per la galvanizzazione due coppie della pila di *Bunsen*. Colla massima prestezza, e ponendo riparo con mezzi acconci all'emorragia, in uno fu portata via la teca ossea che ricopriva i lobi posteriori del cervello, il cervelletto ed il bulbo rachidiano. In un altro fu messa allo scoperto la porzione superiore della midolla cervicale pel tratto di 2 centimetri. Dippoi si apriva largamente l'addome, ed infra un certo tempo profittando del momento propizio, in cui qualche ansa del tenue, o del crasso rimaneva immobile, si esperimentarono ora le irritazioni meccaniche; ora la corrente galvanica in ispecie sul cervello, sui corpi quadrigemini, sul cervelletto, sul bulbo rachidiano, e sulla midolla spinale, ma giammai ci fu dato di vedere conseguitare alle irritazioni il benchè minimo movimento in quelle anse, nè osservammo alcun incremento di moto nell'altre che spontaneamente si contraevano. »

. . . . . .

« Ma oltre le prove da me fatte mi rendono inclinato a rigettare l'influenza dell'asse cefalo-spinale sul movimento degl'intestini parecchie osservazioni di teratologia, dalle quali è dimostrato, essere venuti alla luce feti aventi i loro intestini in istato di perfetta organizzazione, benchè fossero affatto privi dell'asse summentovato. »

. . . . . .

« Vuolsi in fine esaminare quali mutamenti soppravvengono nelle contrazioni intestinali in seguito delle irritazioni de' nervi del gran simpatico; tanto più che sperienze interessantissime furono fatte in proposito da *Wutzer*, da *Müller*, e da *Longet*. Affermano i due primi che avendo eccitato col galvanismo i grandi nervi splancnici ed il ganglio celiaco, siasi risvegliato ed accellerato il movimento peristaltico dell' intestino tenue. Questa esperienza ripetuta dal *Longet* sui cani, alcune volte riuscì, altre volte non produsse alcun effetto. Aggiunge però che l' esito qualche volta è stato favorevole allorchè l' intestino racchiudeva sostanze alimentari. Senonchè il *Wutzer* ed il *Muller* avendo nelle sperienze adoperato una pila di 65 coppie, poteva con ragione nascere il dubbio, che una corrente elettrica così intensa avesse potuto agire direttamente sull' intestino. E questo dubbio parve a me così fondato e ragionevole, che a sfuggire qualunque via d' errore mi attenni nei miei cimenti ad una corrente piuttosto debole, quale si è quella che si svolge da due sole coppie. Le quali esperienze riuscirono a me affatto infruttuose, perchè dopo aver isolato il nervo splancnico ne' conigli mediante una sottile lamina di vetro, ed applicatovi i due reofori ripetutamente, per quanta diligenza da noi si ponesse nell' osservare, non insorse nell' intestino alcun movimento. E simigliante risultato negativo s' ottenne applicando i reofori ai gangli solari. Ma quello che su questi gangli non produsse la corrente elettrica, lo procacciò l' irritazione chimica fatta colla potassa caustica, dappoichè al pari di quanto fecero il *Muller* ed il *Longet*, avendo io toccato il suddetto ganglio messo allo scoperto in un coniglio vivo con un pezzetto di potassa, non solo diede chiari segni di sentire acerbo dolore, ma si vide manifestamente un tratto del tenue contrarsi portandosi in alto, e durare tale contrazione certo spazio di tempo con energia pari a quello con cui contraevasi quando si comprimeva l' aorta o si toglieva la compressione. Laonde è guoco-forza convenire che delle diverse parti centrali del sistema nervoso da me cimentate con varie maniere di irritamenti, la sola che abbia prodotto sensibile eccitamento nel moto degl' intestini è stata il plesso solare per l' applicazione della potassa, dimodochè pare si possa con molta ragione concludere con *Longet*, che i gangli del gran simpatico, ove sieno chimicamente irritati, possano dispiegare una forza motrice assai attiva sino nelle più piccole branche; che si distribuiscono alle fibre contrattili degl' intestini »

Dal complesso delle riferite sperienze e d' altre ancora, specialmente istituite sulle rane, che lo spazio concesso ad un Rendiconto non poteva comprendere; dal confronto colle sperienze d' altri chiarissimi Fisiologi; e dalle relative discussioni, l' Accademico si conduce alle seguenti conclusioni.

« 1.° Nello stato ordinario del corpo animale essere il chimo, la bile, ed in particolar modo i gaz le cagioni semplicemente occasionali dei moti peristal-

tico ed antiperistaltico degl' intestini, avendo questi in sè le intime ragioni de' moti medesimi, al pari di quanto interviene nei movimenti del cuore.

2.° I moti tumultuosi ed esagerati dell' intestino, che si osservano nell' animale moriente o subito dopo ucciso, non sembrano effetto nè dell' aria atmosferica, nè dell' azione della temperatura ambiente, o di altre esterne irritazioni, ma piuttosto dell' affievolimento o cessazione del circolo sanguigno nei nervi del gran simpatico e nelle fibre muscolari che si distribuiscono al tubo intestinale.

3.° Qualunque mutamento improvviso accada nel predetto circolo sanguigno, sicchè siano sconcertate le normali attenenze fra il sangue e le parti nervose e muscolari su accennate, è capace di eccitare energiche e disordinate contrazioni degl' intestini.

4.° L' asse cerebro-spinale, quantunque in organiche attenenze col gran nervo simpatico, non sembra il centro d' azione de' moti involontari o riflessi dell' intestino.

5.° Questi moti sembrano specialmente sotto la dipendenza dei rigonfiamenti ganglionari e dei nervi del gran simpatico, ed in ispecie del plesso solare, il quale solo fra le diverse parti centrali nel sistema nervoso da me cimentate ha promosso vive contrazioni negl' intestini.

6.° Finalmente la sorgente dell' attività motrice da cui procedono i moti riflessi intestinali pare adunque verosimile s' abbia a riporre nei gangli e nei nervi del gran simpatico; onde il potere di riflessione avrebbe sua sede nei predetti gangli indipendentemente dall' asse cerebro-spinale. »

NOTIZIE EDITE

Fisiologia

Ipecacuana. *Azione fisiologica della* . . . . .

Il dott. *Pecholier* si propose di studiare, non già l' azione vomitiva o speciale, spiegata sullo stomaco dalla ipecacuana, bensì quella da essa esercitata sull' intero organismo vivente, portata che sia, mediante il tramite circolatorio, a contatto dei vari tessuti dell' organismo stesso. A tale scopo egli instituì più che cinquanta esperimenti sopra animali vivi (conigli e rane), sottoponendoli all' azione in dosi varie della ipecacuana e del suo principio attivo, la emetina. Tutti questi esperimenti condussero l' A. alla verificazione dei fatti seguenti: 1.° una diminuzione considerevole nel numero ed e-

nergia dei battiti e delle pulsazioni del cuore; 2.° una diminuzione del pari notevole degli atti respiratorii; 3.° un abbassamento nella temperatura della bocca, degli orecchi, dell'ascella, rimanendo stazionaria, o elevandosi qualche poco, la temperatura del retto; 4.° conati continui di vomito, iperemia dello stomaco e della metà superiore delle intestina, con iscomparsa del glucoso dal fegato; 5.° una diminuzione di attività nervea, prostrazione, paralisi dei nervi sensitivi, mentre la mobilità nervea e la contrattilità muscolare, comunque diminuite, si conservano. Questi ultimi fatti pertinenti al sistema nervoso ebbero luogo nelle rane, avvelenate con emetina e poi decapitate. In questo momento il pizzicamento di ogni parte della superficie cutanea non determinava alcuna azione riflessa, mentre l'eccitamento galvanico dei nervi degli arti (specialmente dei nervi lombari) e quello dei muscoli produceva contrazioni muscolari molto più deboli che in rana sana, egualmente decapitata. Tutti i risultati sperimentali suesposti inducono l'A. a concludere che la ipecacuana esercita sui conigli e sulle rane un'*azione controstimolante*, azione di cui trovò il riscontro nell'uomo, e per la quale consiglia l'uso della ipecacuana nelle pneumoniti, in vista specialmente della anemia polmonare da esso rilevata nei conigli trattati colla emetina. — Questi sperimenti e queste deduzioni cozzano con quelle di *Magendie* e *Pelletier*, ma si armonizzano invece mirabilmente cogli sperimenti e colle dottrine della scuola italiana; e noi non possiamo che congratularci coll'autore che preferì di scrivere ciò che vide e toccò con mano, di quello che giurare nel verbo di maestri per quantunque autorevolissimi. Fino dal 1833 *Giacomini* scriveva analogamente sull'argomento. « L'avere dato ragione con un solo semplice principio (l'azione ipostenizzante vascolare) di tutti gli effetti svariatissimi della ipecacuana, eccettuando que' pochi che abbiamo promesso di considerare altrove, ci sembra la prova più inconcussa che l'azione da noi attribuitale è la vera, e che con essa si ha la miglior guida ad usarla razionalmente. Sarebbe qui per noi amenissimo assunto il mettere in vista a che riescano gli autori di farmacologia, anche recenti, coi loro ragionamenti, e come sia vero quanto abbiamo già affermato, che l'influenza del caos domina ancora nei libri di materia medica, e che questa scienza è ancora da erigersi. Ma i nostri lettori ameranno meglio che procediamo nelle positive nostre ricerche. Confrontata col tartaro emetico, l'ipecacuana vedesi in fondo adoperata nelle eguali malattie: se non che l'azione sua più mite, la maggior difficoltà ad assimilarsi promette in essa un'azione anche meno poderosa: e quell'azione eroica ipostenizzante che si ha senza effetti locali è più difficile ad ottenersi. Tuttavia noi stessi l'abbiamo recata in un caso a dosi ben alte senza aver il vomito, e con grande e manifesta diminuzione dell'orgasmo circolatorio e della febbre. Eravamo giunti a ciò cominciando da

dosi piccole, ed ingiungendo al malato di prendere un' altra dose tostochè si sentisse disposizione al vomito. Infatti una volta il vomito comparve, ma, affrettata in seguito l' amministrazione e cresciuta la quantità del farmaco, cessò. » (*Gazzetta Medica Italiana Provincie Sarde*, 19 *gennaio* 1863).

Nervi calorifici e vascolari del gran simpatico.

L' indipendenza dei nervi calorifici e vascolari da quelli di senso e di moto, ch' era in fin da ora materia di necessarie dubbiezze, essendo stata dalle recenti bellissime sperienze dell' illustre *Bernard* (*Gaz. des hopit.* 1862, *N.* 64 e 99), messa in piena evidenza, non sarà vano ed inopportuno fare di queste un brevissimo cenno. L' osservazione che il taglio del plesso nerveo lombo-sacrale, o del nervo sciatico induce nel membro corrispondente, oltre alla paralisia di senso e di moto, un accrescimento del naturale calore e un sovraeccitamento della circolazione del sangue, aveva arrecato alcuni fisiologi a pensare che fossero nervi vascolari anche i spinali. Gli esperimenti che il *Bernard* ne intraprese sì pei membri posteriori come pegli anteriori contraddicono ricisamente tale sentenza, dimostrandola in tutto falsa. Recidendo i nervi che si recano ai membri posteriori o anteriori, anzichè presso al passaggio loro in questi, all' uscire del canale vertebrale (cioè recidendone propriamente le radici spinali di senso e di moto) osservasi nel membro corrispondente la paralisi di senso e di moto, ma niun alteramento nella circolazione, niun aumento nel naturale calore della parte. Facendo poi sullo stesso animale il taglio del plesso nerveo lombo-sacrale o del nervo sciatico, persistendo la paralisi di senso e di moto, la circolazione del sangue nel membro posteriore si concita e vi si accresce considerabilmente il naturale calore. Ond' è forza concludere che i nervi calorifici e vascolari non derivino dalla spinal midolla, almeno direttamente, che d' altra parte li traggano il plesso nerveo lombo-sacrale e il nervo sciatico; e naturalmente si ricorre col pensiero al nervo gran simpatico, scorrente presso alla colonna vertebrale. In effetto giungendo a recidere il cordone di questo più in su del nervo sciatico e del plesso lombo-sacrale, si ottiene nel membro corrispondente un aumento del calore naturale di 5.° a 8.°, senza che punto si alteri la potenza motrice e sensitiva. Per tal modo l' indipendenza dei nervi vascolari e calorifici dagli spinali è indubitatamente provata; e vi è altresì benissimo dichiarato il perchè nelle paralisie, frequentemente osservabili, di senso e di moto, niun aumento del naturale calore (anzi spesso una lieve diminuzione), niun savraeccitamento della locale circolazione ne venga veduto. Comunque possa credersi ch' eziandio il nervo gran simpatico tragga, più o men lontanamente, l' origine sua dalla spinal midolla (di che non si vuole già far questione), egli è pur tuttavia certissimo e fuor d' ogni dubbio che i nervi calorifici e vas-

colari d'una parte qualunque non le derivano, a modo che i motori e sensitivi dalle radici spinali, e resta ferma la già affermata indipendenza degli uni dagli altri; comprovata viemmaggiormente eziandio dalle diverse loro proprietà fisiologiche e chimiche. *(Giornale Veneto di Scienze Mediche; luglio* 1862 *)*.

Patologia e Terapeutica Medica

Trombosi ed embolismo cerebrale. *Sulla . . . . . nei loro rapporti col rammollimento del cervello. Studii del dott.* Cini.

Lo studio delle alterazioni vascolari mediante coaguli fibrinosi formatisi in sito o trasportati da altre parti del sistema circolatorio, e per parlare il linguaggio oggimai ammesso nella Scienza mediante trombi ed emboli, sparse luce sopra oscuri fenomeni patologici, e svelò la cagione per lo innanzi ignorata di alcune morti repentine. Il maggior numero di fatti noti fino ad ora risguardavano l'obliterazione delle arterie racchiuse nella cavità del torace, e di quelle spettanti ai membri inferiori. Dell' otturamento dei vasi arteriosi e capillari dell' encefalo, veniva a pena fatto cenno da taluni osservatori. Ad esso rivolse recentemente le sue indagini il dott. *Lancereaux*, e frutto di quelle fu un interessante lavoro sugli effetti della trombosi e dell' embolismo cerebrale nei loro rapporti col rammollimento del cervello. I principali punti svolti in questi studi si riassumono nelle seguenti proposizioni, le quali rendono manifesta l'importanza di tali ricerche.

La trombosi e l' embolismo cerebrale sono, giusta l'autore, i due modi d'occlusione spontanea dei vasi dell' encefalo. Avvi trombosi ogni qual volta alla obliterazione si accompagna l'alterazione delle pareti del vaso; embolismo in tutti i casi in cui corpi calcarei, frammenti di valvule, vegetazioni verrucose, e talora coaguli fibrinosi non aderenti si rinvengono in un vaso che presenta integre le sue pareti. Può aversi dubbio di embolismo eziandio allorquando in mancanza di un distinto turacciolo, l'obliterazione dell' arteria coincida con infarcimento dei visceri o colla gangrena di un membro. La trombosi e l' embolismo dell' arterie danno luogo a fenomeni che sono effetti dell' obliterazione dei rami arteriosi, e del consecutivo rammollimento della sostanza nervosa. Le differenze di consistenza e di colore, che questo offre in simili casi, corrispondono alle diverse fasi di una stessa alterazione, ai tre successivi periodi di evoluzione del rammollimento; e ne costituiscono per conseguenza altrettante distinte specie anatomiche.

Il rammollimento cerebrale consecutivo alla trombosi o all' embolismo è d'ordinario caratterizzato da fenomeni di paralisi, più spesso da improvvisa

emiplegia con o senza perdita di sensi. I sintomi proprii ad esso differiscono da quelli dell' emorragia cerebrale per il decorso, la mancanza di contratture, di spasmi, e di que' turbamenti che si associano alle diverse forme di rammollimento del cervello prodotte da altre cagioni. La trombosi infiammatoria o flebite dei seni, e la trombosi propriamente detta dei seni della dura madre, differiscono tra loro per le lesioni da cui sono costituite, e pei fenomeni onde si rendono manifeste. La prima si associa di frequente alla infezione purulenta; la seconda non mai; a questa più particolarmente si accompagna il rammollimento cerebrale, che in tal caso sembra unicamente dipendere dalla obliterazione vascolare. Il rammollimento cerebrale consecutivo ad ostruzione arteriosa, e l' emorragia cerebrale, che quasi sempre dipende da una lesione del cuore o dei vasi, e specialmente dalla degenerazione dei capillari dell' encefalo, costituiscono una classe importante di malattie cerebrali, il precipuo carattere delle quali sta in ciò che l' alterazione dell' encefalo è subordinata alle lesioni dell' apparato circolatorio.

Questi risultamenti a cui venne condotto nelle sue ricerche il dott. *Lancereaux* poggiano su sessanta osservazioni, nelle quali egli potè convincersi che la sede del focolajo rammollito corrispondeva costantemente ad un' arteria obliterata.

I fatti osservati dal medico francese se dimostrano una relazione tra il rammollimento del cervello e l' occlusione delle arterie cerebrali, non valgono però, a nostro avviso, a comprovare come vorrebbe l' autore la dipendenza della lesione dell' encefalo dall' otturamento vascolare. Potendosi talvolta ammettere in questo la cagione del rammollimento cerebrale per quei casi in cui si rinvengono obliterate una delle carotidi o delle arterie cerebrali media e anteriore, o una delle vertebrali, od il tronco basilare, vale a dire uno de' vasi che decorrono fuori del focolajo rammollito, col quale non hanno contatto di sorta, non possiamo dire lo stesso per quei casi, e sono i più frequenti in cui si rinvennero ostrutte le arterie proprie del focolajo. Di recente osservammo otturata per gran tratto da coaguli fibrinosi l' arteria destra del Silvio in una vecchia morta nelle sale del chiarissimo dott. *Namias* con fenomeni apopletici, ed in cui il destro emisfero appariva infatti quasi per intero rammollito. Ma la obliterazione di quell' arteria non era forse piuttosto effetto che cagione del rammollimento? Ecco il dubbio che sorge patente in presenza di simili fatti, e contro il quale non ci sembrano fornite di molto valore l' argomentazioni del medico di Francia. Non si può infatti disconoscere l' influenza che deve esercitare sui vasi che decorrono entro una parte rammollita il processo di turbata nutrizione. Il rammollimento non potrebbe avvenire quasi a un tratto come vorrebbe il dott. *Lancereaux*, perchè un sottile, poco esteso, e null' affatto aderente coagulo fibrinoso si arre-

sta in una o nell' altra arteria cerebrale. Ove ciò infatti avvenisse, la circolazione collaterale supplirebbe facilmente al ritardo che la presenza di simile ostacolo potrebbe indurre nel circolo sanguigno di quel breve tratto di sostanza cerebrale su cui quello estenderebbe la propria influenza. Egli è dunque probabile che in molti casi la trombosi e l' embolismo derivino dall' offesa della polpa cerebrale anzichè generarla. Alcune minute particelle di questa possono entrare nei vasi sanguigni del focolajo ed ostruirli, senza di che pure la circolazione in essi per l' accaduta lesione rendendosi meno facile e meno spedita può per tale effetto succedere l' embolia o la trombosi.

Innoltre il rammollimento è un morboso processo che sempre decorre lentamente, nè l' alterazione di consistenza ond' è costituito può generarsi repentinamente come vorrebbe l' autore.

Non negando che tal fiata il rammollimento del cervello possa trarre sua origine dalle ostruzioni vascolari accennate dal dott. *Lancereaux*, vogliamo solo mettere in guardia contro una troppo estesa applicazione di tali dottrine, affinchè non attribuiscasi a quelle ogni specie di lesione cerebrale, cadendo nell' eccesso cui inclinerebbe l' autore, il quale in 15 casi di rammollimento dell' encefalo ne farebbe dipendere quattordici da ostruzione delle arterie cerebrali. *(Giornale Veneto di Scienze Mediche; luglio* 1862 *)*.

Febbre, e teoria di essa. *Sulla.... del Dott.* Wagner.

L' aumento di temperatura del corpo si proporziona al fatto che noi chiamiamo *febbre*, in modo da essere un *fenomeno necessario* della stessa. Non ci ha *febbre senza aumento di temperatura.* Tutti i fenomeni, *freddo*, *malessere*, *sete*, *aridezza cutanea*, *frequente movimento cardiaco* possono esservi; se però manca il calore obbiettivo, escludiamo questi stati da quelli febbrili.

Ci ha spesso a sufficienza dei fenomeni nervosi, come cefalalgia, dolori reumatici nel dorso, e nei lombi, indisposizione al lavoro, senza che ci sia febbre; e per lo più non sono allora congiunti con una aumentata frequenza del polso — Spessissimo ci ha del freddo senza febbre. Ogni forte e repentina infreddatura della superficie del corpo dà i fenomeni di un freddo squassante, il quale non si può distinguere da quello della febbre con un solo esame. I migliori esempii di ciò vengon dati da talune persone che si bagnarono nella stagione fredda, e stettero quindi per lungo tempo in acqua fredda; battono i denti per lungo tempo pel freddo dopo di essersi posti a letto. Se si applica ad essi un termometro, si vede, che non ci ha in essi nè freddo, nè una elevata temperatura dopo di esso — Inoltre ci ha nelle isteriche e negli epilettici dei facili accidenti spasmodici, senza la perdita totale della conoscenza, che quando son congiunti con movimenti di alta lena della mascella

inferiore, son simili apparentemente ad un freddo che scuote, e non son congiunti con una temperatura elevata. La ulteriore osservazione del corso insegna egualmente che non sono da annoverarsi tra le affezioni febbrili.

Metodo di misurare la temperatura.

Come in ogni determinazione di temperatura, così si tenta pur nell'uomo di portar il bulbo del termometro a mercurio in un punto dove è possibile sia abbracciato tutto dalla sostanza del corpo. Si è applicato quindi il bulbo del termometro nella bocca, nell' ano, e nella vagina alle donne. Se si vuol misurare negli ammalati, e segnatamente negli Ospedali in poche ore in molti infermi, si presta meglio il *cavo ascellare*. Solo a corpo troppo macilento sarà impossibile, a dispetto della favorevole posizione del braccio, di avvolgere in questa guisa tutto il bulbo colla cute del corpo. Già basta una moderata pressione del braccio nella linea ascellare per tener fermo il termometro. Se il bulbo non è troppo grande del diametro di 3-4''' circa, si riscalda fra 15-20 minuti. Questo tempo, cioè il tempo che per ogni bulbo è necesaario per raggiungere il suo massimo, devesi determinare con saggi anteriori; e vi si debbono mettere e raccogliere le elevazioni fino a che la colonna di mercurio non più ascende. Nei febbricitanti avviene rapidamente l' ascensione, poichè l' irradiazione delle temperature elevate è più grande. Mentre che in un sano il mercurio ha bisogno comprensivamente di 1, 1 minuto per percorrere 1.° R., può già avvenir questo nei febbricitanti 0,7 minuti. Se nei sani segue un' elevazione, può nei febbricitanti ammontare fino a 6,9°. Questo aumentato irraggiamento del calorico nella febbre spiega pure l' illusione, che gli ammalati hanno freddo, mentre la loro cute è calda; e che spesso sentono caldo, mentre che la loro cute è solamente più ricca di sangue, senza che questo ha in se una temperatura più elevata. Senton sempre solo la differenza della perdita.

La divisione dello strumento è sufficiente per la osservazione al letto dell' infermo, se la colonna è divisa in quinti di grado: così si può valutar pure un decimo di grado. Naturalmente ogni termometro prima di esser posto in uso, deve paragonarsi con un termometro normale pei gradi che si richieggono (26-34° R., oppure 32, 5 a 42 5° C), e le osservazioni disgiunte debbono coreggersi secondo questo paragone.

Temperatura normale.

La temperatura normale dell' uomo sano si aggira tra confini molto angusti, cioè tra 29,6 e 29, 8° R. (37, 0 e 37, 3° C.) — (*Bärensprung*, *Trau-*

be, *Lichtenfels e Frölich*, *Damrosch*). È quasi simile in diversi mammiferi: un poco maggiore negli uccelli. Secondo le misure di *Davy* è quasi la stessa nell' uomo in tutte le zone; presso di noi è quasi invariabile nella state e nell' inverno.

Ella è una legge di compensazione delle più maravigliose dell' organismo, che in così diversa temperatura esterna, in tanto diverso nutrimento e vestimento, in tanta varia quantità di secrezion cutanea, la temperatura del corpo rimane la stessa. Colle bevande così dette riscaldanti, coi cibi molto abbondanti, col forte moto del corpo nei sani vi sarà un aumento di temperatura, tutto al più di mezzo grado. Per la irritabilità nervosa, per le forti commozioni d' animo non si altererà affatto la temperatura. Coll' assoluto digiuno, e per le forti sottrazioni sanguigne essa diminuirà un poco; anzi colla sola stretta dieta, come la fanno per esempio, i sifilitici, non si altererà la temperatura normale. Essa nella bocca, nell' ano, nella vagina spesso è qualche decimo di grado più elevata di quella del cavo ascellare.

L' andamento giornaliero della temperatura si adatta ai cibi, ed in generale corre parallelamente al polso. Se si fa colazione verso le sette del mattino, si pranza all' una, e si cena alle 7 p. m. ad ogni pranzo segue un piccolo aumento di temperatura che dura 3—4 ore. La intera incostanza del giorno sta tra i limiti di 0,3—0,4° R. La temperatura media del giorno si ha poco prima del pranzo, il massimo 4 ore dopo di esso, ed il minimo della temperatura media del giorno poco prima della cena.

Bärensprung fa le seguenti testimonianze sulla *temperatura nelle diverse epoche di sviluppo della vita animale* (*Müller's* Arch. 1851 e 1852). Nella stufa la temperatura dell' uovo di gallina si conforma alla circostanza da esser tuttavia un uovo morto 1|4 R. più fresco di un altro vivente che gli sta accanto. Nei conigli pregni la cavità addominale è più calda di 0,31, quella del bacino di 0,76, l' utero di 0,80 dei luoghi corrispondenti nei conigli non gravidi. Il fanciullo nell' utero materno è di 0,5° più caldo della madre. I neonati hanno una temperatura media di 30,26 R. (37,8. C); perdono nel primo bagno circa 0,8. R. (1. C), più tardi dopo 24—36 ore son caldi circa 30. R. (37,5. C) e sopportano tra il 6—8 giorno un piccolo aumento. Fino alla pubertà suole aversi una temperatura media di 30,1. R. (37.6. C). Gli adulti tra 25—30 anni hanno una temperatura media di 29-66. R. (37,1. C). Le donne della stessa età la hanno di 29,8. R. (37,25. C.) Nella vagina, nel parto e nella mestruazione, la temperatura è di 30. R. (37,5. C) e di 30,2. R. (37,75. C). Durante le doglie non ci ha secondo *Bärensgrung* alcun aumento di temperatura; colla età sino ai 70 anni temperatura suole ammontare a 29,9. R. (37, 4. C).

Sulla temperatura nel puerperio e nel parto vedi pure *Heeker* (Charité-Annelen V. pag. 333).

Temperatura negli infermi.

Debbonsi quì prima di tutto considerare gli assoluti aumenti nei casi favorevoli, o mortali, le estreme celerità dell'aumento, la durata dell'alterazione in generale, e le conseguenze della stessa pel corpo.

Sembra che *Boerhave* abbia prese le prime misure della temperatura negli infermi. Egli dice « Calor febrilis thermoskopio externus, sensu aegri et « rubore urinae et internus cognoscitur » *Van-Swieten* nei suoi commentarii a *Boerhave* ne dà delle ulteriori dilucidazioni (Comment. in Boher. Aphorismos Bd. 11 1797 Lugd. Batav. pag. 287 § 673). Un altro discepolo del *Boerhave, de Haen* di Vienna, ha il primo metodicamente continuate le misure della temperatura, ed il primo ne ha pubblicati i numeri nella sua Ratio medendi. *De Haen* di già nel 1760 scoprì che nel freddo febbrile, il calor del corpo sia aumentato di più gradi. *Ziermmermann* fu il primo dopo di lui che fece continuate osservazioni, e rapportò dapprima la temperatura alla composizione delle materie segregate, specialmente dell' orina. Egli era medico militare in Hamm (1846). I lavori di *Bärensprung* hanno la data del 1851, quelli di *Traube* del 1852.

Nei lavori di questi si trovano già le prime linee delle leggi più importanti della dottrina delle elevazioni della temperatura nelle malattie. Fin da quel tempo le misure della temperatura nelle malattie furono applicate in tutte le cliniche di Germania, e particolarmente in rapporto agli altri mezzi di ricerca agli ammalati di ogni specie nella clinica di Lipsia (*Wunderlich*, ed i suoi assistenti *Thierfelder*, *Uhle*, *Geissler*).

Gli alti e bassi della temperatura, nei quali può perdurare la vita, stanno fra 28, e 33,4. R. (35, e 41, C.).

Gli abbassamenti della temperatura fino a 27. R. (33,75. C.) anzi fino a 26 R. (33,7. C) nella pioemia e nella febbre puerperale: un poco meno si abbassa la temperatura per breve tempo dopo grande elevazione in taluni casi di polmonite, di eresipela ed in tutti i processi nei quali avvengono principalmente dei rapidi abbassamenti.

Gli anemici, quelli in preda al marasmo, gli itterici (icterus simplex), ed i tubercolosi hanno per lo più una temperatura normale nel tempo in cui non vi ha febbre, e quando la loro temperatura è al di sotto del normale, la differenza ammonta solo a pochi decimi di grado. In taluni diabetici la temperatura si abbassa 1|2 — 1 R. segnatamente se prima son tubercolosi (*Lomnitz* ed *Hasse*, come pure le osservazioni fatte al *Leipziger Jacobshospital*); ancora *Greisinger* mostrò (Arch. f. phy. Heilk 1859 p. 29) che questo fatto non è costante nel diabete, come negli altri casi di marasmo. Così parimente i cardiaci mostrano una temperatura del corpo che discende fino a

28.2. (35,25. C.) con forte cianosi, quando però non vi sono complicanze flogistiche.

Le elevazioni della temperatura al di sopra del normale corrispondono in generale alla frequenza del polso, ed allo sviluppo degli altri fenomeni febbrili; ancora si trovano, come già si è fatto notare, delle temperature di 32—32,5 R. (40—40,6 C) nel tifo addominale, senza che il polso sorpassi 80 battute.

Il grado più alto della febbre fino ad ora osservato in cui si mantiene la vita è 33, 4 (41,75). Questo numero fu una volta osservato nell' acme di un accesso di febbre intermittente (Michael Dissert. Lipsie 1855 pa: 7, e Arch: f. physiolog: Heilk; 1856 p. 41) Le massime temperature immediate si trovano *nelle malattie congiunte nello stesso tempo con freddo che scuote*, talune delle quali son quasi sempre mortali; così si è osservato come massimo 33, 2 R. (41,5.C) nell' endocardite acutissima congiunta con molteplici focolari flogistici da embolismo; 33,2 (41,5) nelle pioemie con febbre puerperale, nella flebite ec:, 33,1. (41,4) nelle polmoniti semplici, quantunque in esse il massimo ordinariamente si suole portare solo a 32-32 5. (40—40 6.); spesso sta fra 31, e 32. (38,40.) Raramente sta al disotto di 31 (38:8.). Qui s' include il vajolo in cui la febbre eruttiva non raramente raggiunge 33. (41,25.) In una meningite primaria suppurativa della convessità, che sicuramente era complicata coll' albuminuria acutissima, si trovò la temperatura a 32,9. (41,2.) Nelle meningiti suppurative che secondariamente alla polmonite ed alla pleurite comparvero, la temperatura ammontava solo a 31,6 (39,5.); — 32,8. (41.) è il limite osservato fino ad ora per la resipela; 32,6. (41,75.) per l' urticaria (febris urticata); 32. (40.) per l' angina tonsillare.

Qui si schierano i processi simili ai flogistici nelle sofferenze generali. Nel tifo addominale, si trova la temperatura a 33. (41,25.) come limite estremo all' in sopra nei casi nei quali la vita si mantiene. Fra 70 casi favorevoli in diversi anni si ebbe per la prima e seconda settimana del corso 32,9., (41,2.) come maximum due volte; 32,1.—32,8. (40.1.—41.) sessantatrè volte; 31,8. fino a 31,9 (39,8., 39,9.) cinque volte; di questi ultimi casi 4 solamente arrivano alla seconda settimana, cosi che nella prima possibilmente vi fu già una elevata temperatura. Pel tifo esantematico valgono le stesse proporzioni (sebbene qui appunto mancano le osservazioni più sicure in grande serie, concernenti il massimo). Nella scarlattina ci ha temperatura di 32,9. (41,1.); ascende pure ordinariamente a 32—32,7 (40.—40,9.); nel morbillo sta fra 31,5.—32,3. (39,4.—40,4.)

Negli esantemi sifilitici può la temperatura cutanea ammontare fino a 31. (38,8.) tanto prima, che durante l' eruzione. Nello scorbuto, in casi speciali (nella forma di una febbre etica) può arrivar la sera a 32,5. (40,6.) *nella*

tubercolosi acuta e cronica a 32,6. (40,8.) nella *leucocitemia* a 31,6. (39,5.), nel *carcinoma* a 30,5. (38,1.).

In tutti gli altri processi febbrili la temperatura rarissimamente sorpassa 32., (40.) e così specialmente nelle flogosi degli apparecchi articolari, delle sierose e delle mucose.

In particolare valgono i seguenti numeri. *Pel reumatismo articolare acuto* 31—32,6. (38,8.—40,8.); così pure per la *pleurite* e per la *peritonite*, colla restrinzione, che nella forte formazione di pus e nei brividi ha valore ciò che si è detto per la pioemia. Nella *meningite basilare tubercolare* sia che comparisca primariamente, sia secondariamente in uno stadio indeterminato della tubercolosi, la temperatura si abbassa fra 30,5. e 31,5. (38,1., 39,4.) ed al massimo arriva fino a 31,9. (39,9.) Nella pericardite primaria, che raramente si osserva, sul principio la temperatura può ascendere fino a 31. (38,8.); posto però una volta il trasudato sieroso abbondante od emorragico la temperatura od è normale, o diminuisce fino a 28,5 (35,6.). Le endopericarditi secondarie leggiere che si sviluppano nel corso del reumatismo articolare acuto fanno vedere, che la loro febbre non si aumenta tanto, od almeno non in un subito, così che non si può in alcun modo conghietturare, considerando le curve della temperatura, la comparsa della complicazione.

Una *bronchite* pura, una *laringite*, od un *catarro* fanno ascendere la temperatura cutanea al massimo a 31. (38,8) mentre che nel *grippe* le temperature si trovano fino a 32. (40.). La gastro-enterite, la tiflite e la colite producono degli aumenti in taluni casi fino a 32. (40.), e qualche poco dippiù, le elevazioni ordinariamante rimangono a 31.—31,5. (38,8.—39,4.) Lo stesso vale pel moccio, per la blenorrea uretrale, la quale come il catarro nasale e gastrico, spesso ha un corso quasi febbrile. Nella blenorrea dell'utero e della vagina sembra, che le possibili elevazioni della temperatura stiano fra 30,5. — e 31. (38,1. e 38,8.). Sorprendenti sono le elevazioni nelle molestie della mestruazione, in cui senza segni di peritonite talvolta si arriva a 32. (40) e qualche poco dippiù.

Nelle *apoplessie cerebrali* recenti non ci ha uno aumento evidente prima di un piccolo abbassamento al di sotto del normale; nei giorni che immediatamente seguono all'accidente, sembra che avvenga una piccola elevazione che sempre comparisce fino a 31,8. (39,8.) se il caso termina subito colla morte.

In un' *osservazione* di un ascesso cerebrale della grandezza di un pomo stettinese, le elevazioni della temperatura cutanea arrivarono a 31. (38,8.)

Nelle *nevrosi* pure non si aumenta la temperatura cutanea; non ostante si dà appena una *colica* saturnina in cui la temperatura non si trovi fino a 30,6 (38,3.) ed appena una tosse convulsiva nella quale non sorpassi un po-

co 30. (37,5.); certo raramente vi manca qualche complicanza, come nel primo caso un catarro intestinale, nel secondo una piccola bronchitide.

L' epilessia, gli *accidenti isterici*, *il delirio alcoolico*, senza sconcerti ulteriori concomitanti, non hanno alcuna influenza sulla temperatura del corpo.

Molto più significanti sono gli aumenti di temperatnra nei casi febbrili mortali, che in quelli che terminano favorevolmente. La temperatura più elevata che in quei casi è stata trovata, ammonta a 35. (43,8.); si trattava di un caso di squisito tifo addominale, che all' 11 giorno finì colla morte, e faceva vedere nello stesso tempo una tubercolosi miliare limitata agli apici polmonali. Poco fa *Wunderlich* osservò (Arch. d. Heik II. p. 547) un caso di tetano spontaneo, in cui la temperatura, al comparir della morte, arrivava a 35,8. (44,75. C.), e che per 55 minuti dopo il momento della morte si aumentò di un mezzo grado R. Di già le temperature della morte non raramente nelle due o tre prime settimane del tifo arrivano fino a 34. (42,5.), mentre che nel corso posteriore di questa malattia non comparisce, od appena, una moderata elevazione di temperatura nella morte.

Nella *scarlattina* è stata osservata a 34,6. R. (43,25). Nella pioemia a 34,4. (43.); e nell' itterizia grave a 34. (42,5.) e 33,8. (42,25.) nella morte. Si danno come degni di osservazione due casi di epilessia, nei quali, sebbene dapprima ci aveva la temperatura normale, non ostante con la molteplicitá degli attacchi quotidiani, nel tempo della morte la temperatura propria ammontò a 34. (42,5.); — una volta a 34. (42,5.), nell' altro caso a 33,6. (42.), — e nei quali non si trovarono dei materiali sconcerti anatomici.

In generale si può dire che la temperatura in tutte le malattie con forte febbre aumenta allo avvicinarsi della morte. Così accadono delle elevazioni di temperatura fino a 33,6. (42.) vicino a morte nella polmonite, nella endocardite, nella meningite suppurativa; mentre che nella meningite tubercolare è caratteristico un moderato abbassamento di temperatura, in antitesi appunto del significante aumento della frequenza del polso. Gli ammalati che finiscono con emorragie, per esempio i tifosi, gli scorbutici, ed i tubercolosi, anche quando non abbian sofferto poco innanzi delle emorragie, fanno vedere *nella morte una bassa temperatura*, per lo più inferiore alla normale. I cardiaci con forte cianosi, e propriamente quelli che soffrono di vizii valvolari, come pure quelli con grandi versamenti pericardici muoiono con una temperatura di 28,2.—28,5. (35,25.—35,6.)

Egli è degno della più alta attenzione, in antitesi all' uguaglianza della temperatura propria nello stato sano, *la celerità colla quale la temperatura ascende a significante altezza e da essa discende negli ammalati.* In un accesso di febbre intermittente la temperatura del corpo aumenta in

due, tre ore, di circa 4. R. (5. C.); ritorna lentamente allo stato normale in 8—10 ore. La massima lunghezza della estensione della curva si è trovata nella febbre puerperale, in cui dalla sera alla mattina la temperatura da 33,2. (41,5.) discende a 27,2. (34), cioè in 12 ore diminuisce di 6. R. (7,5 C).

Nel freddo febbrile sempre già si trova elevata la temperatura, almeno di primo grado, e si adduce la legge che il *febbricitante è assalito dal freddo quando la temperatura in breve tempo aumenta*, specialmente quando essa fra un' ora si eleva di 1—2. Il *freddo accosta tanto più presto all' elevazione della temperatura*, per quanto più rapidamente passa il *principio di aumento, ed il freddo è tanto più forte* per quanto più grande è l' *elevazione assoluta della temperatura*, e per quanto più sensibile l' individuo.

Una *temperatura* di 32—33. (40—41,25.) quando dura in *modo uniforme, conduce in rovina il sofferente in poche settimane.* Una temperatura serotina della stessa altezza sarà tollerata per più mesi, quando è accompagnata da significanti remissioni mattutine. In ogni caso l' infermo dimagra sensibilmente, sien di qualunque sorta le alterazioni anatomiche che sono in dipendenza causale colla febbre. I piccoli attacchi febbrili che si manifestano solamente al mezzo giorno, o la sera, consumano meno, od in un tempo molto tardo. Non si è ancora investigato sufficientemente per quale strada la sostanza del corpo consumata sia specialmente espulsa, e per quale strada particolare avvenga forse questo nelle specie particolari di febbre. Il dimagramento insegna che l' adipe è consumato. Che però le sostanze azotate siano bruciate in più grande quantità, risulta da ciò che l' orina mostra di contenere grande quantità di urea nella febbre. Vale ciò almeno pel massimo grado febbrile del tifo, della polmonite, della scarlattina, dell' attacco delle intermittenti; mancano però ancora delle ricerche per la febbre etica, in cui i sudori eccitano sospetto di una più grande esportazione di urea, tanto più che *Funke* ha dimostrato esser l' urea parte componente il sudore. Certo è stata intrapresa una investigazione di tale sudore, colla guida di *Funke* da *H. Meissner*, la quale investigazione in taluni infermi, e specialmente nell' albuminuria, nell' itterizia, nel reumatismo articolare acuto, nel tifo addominale (un caso), comprova tanta poca urea nel sudore, quanto nello stato sano (vedi la sua dissertazione inaugurale 1859).

Teoria della febbre.

Nella febbre abbiamo due fenomeni principali, il grande sviluppo di calorico, ed il consumo della sostanza del corpo. Questi due momenti dimostrano

con precisione un aumentato rimutamento materiale. L'intera serie dei fenomeni nervosi si può esattamente spiegare pel sangue caldo. Sempre però rimane in campo la quistione, come *quel rapido riscaldamento del sangue* sia effettuato per più gradi negli accessi febbrili. Il consumo della materia aumentato, per esempio, da grande sforzo corporeo fa elevar la temperatura appena di un mezzo grado. E non basta allegare, che nella febbre forte sta sempre infermo un organo grande, e sta ordinariamente con forma flogistica, e che vi sia perciò un sufficiente focolare combustivo; giacchè noi vediamo colla stessa rapidità, come nella flogosi polmonale, ed anzi con più rapidità, nascere una febbre di grado elevato, quando il miasma palustre é immesso nel corpo, ed il contagio vajoloso è introdotto nel sangue. E nella febbre intermittente il gonfior iperemico della milza, che sorge durante l' accesso può tanto poco spiegar la febbre, come nel vajolo la flogosi cutanea, la quale segue uno o più giorni dopo la febbre. Quale idea inoltre si suol fare della guarigione della febbre intermittente che non è allontanata dalla dieta, o dalle evacuazioni, ma da pochi granelli di febbrifugo, la cui azione materiale si può solo estender ai nervi? Finalmente ci ha in ispezie nei fanciulli degli accidenti febbrili diversamente essenziali di una durata molto breve (febbre di un giorno, efimera) senza che si possa pensare ad un avvelenamento del sangue.

Quando adunque mancano pel principio della febbre delle materiali alterazioni nutritive, quando segnatamente si considera il rapido nascere del processo, non ci rimane altro che ritornare al sistema nervoso.

Egli è impossibile per ora una teoria completa della febbre, senza che si ricorra all' apparecchio nervoso regolatore del normale rimutamento delle materie: come pel moto cardiaco, il par vago, pel moto dei visceri addominali, lo splancnico; per la secrezione salivale, il simpatico. Il quale apparecchio impedisce nelle condizioni ordinarie il soverchio consumo, ed è paralizzato dalle cause che producono la febbre (*Traube*, *Virchow* ed altri). Dobbiamo pensare che senza un tal regolatore noi bruceremo quasi completamente; e non solo per azione dello ossigeno, ma ancora per lo sdoppiamento di composizioni più semplici, per cui saremmo consumati e combusti dal calorico che in tali operazioni si sviluppa, come il cuore batte con infinita rapidità senza il vago.

Con questa idea, cioè della esistenza di un apparecchio nervoso che ferma la combustione nello stato sano, e di una paralisi di questo apparecchio nella febbre, molte cose saranno più intelligibili: così il rapido nascere e cessare degli accessi febbrili; inoltre una certa abitudine alla febbre, cioè la inclinazione al ritorno. Certo si apporterà una luce più netta sull' essere ritmico degli accessi della febbre intermittente, e sull' esser tipico del corpo nella

febbre continua, poichè nei fenomeni nervosi spessissimo ci ha il ritmo, come fisiologicamente nel sonno, patologicamente negli attacchi epilettici e nevralgici. In fine il fatto sorprendente che la temperatura ascende nell' agonia e nel punto della morte ad un' altezza più grande di quella che raggiunge in vita, è favorevole ad una paralisi di influenza nervosa, che regola la sorgente del calorico *(Il Morgagni, Giornale di Scienze Mediche. Anno IV. Dispensa XI.)*

BIBLIOGRAFIA

Classificazione nosologica delle malattie mentali, e trattamento fisico-morale dell' alienazione, giusta la dottrina del ch. prof. Benedetto Monti.

A trattare convenientemente l' argomento proposto, fa duopo risalire alle idee esposte dall' illustre Autore nel suo — *Ragionamento, intorno alla dottrina generale delle malattie mentali, riguardato nei loro fenomeni, nelle loro cause costitutive, e nelle occasionali, non che rispetto alla loro prognosi e al loro trattamento curativo. — Loreto, Tipografia dei fratelli Rossi* — 1841 *Edizione seconda.*

§. 1.° La moltitudine e varietà dei morbi, cui l' umano organismo soggiace, considerati nel complesso dei fenomeni, con che si manifestano, si possono acconciamente dividere in morbi della *Vita organica*, ed in morbi della *Vita animale.* É chiaro, che qui il nome di *Vita organica*, si prende per sinonimo di *Vita vegetativa*, ossia per sinonimo di quella vita, che è comune a tutti i viventi corporei tanto vegetabili, che animali, per la quale è provveduto alla loro *conservazione*, *incrementazione* e *riproduzione della specie*, mentre col nome di *Vita animale*, s' intende la Vita sensitiva o conoscitiva del particolare, che negli animali più perfetti abbraccia pure la vita di locomozione, e la vita di espressione, o manifestativa dei sentimenti e dei bisogni dell' animale medesimo. É chiaro però, che anche la Vita animale è una specie di vita organica, che riconosce per suo strumento subbiettivo il sistema nervoso, non che gli organi sensorj esterni, e l' encefalo, o sensorio interno o sensorio comune, che serve alla fantasía alla estimativa naturale che nell' uomo appellasi cogitativa, alla memoria dei sensibili, ed è pur dotato della facoltà di avvertire tutte quante le modificazioni, che gli esterni sensibili in-

ducono sui sensi proprj. Le menzionate conoscitive facoltà cerebrali, sono richieste indispensabilmente all'uso dell'intelletto o Ragione umana (1), onde avviene, che disordinate tali facoltà conoscitive cerebrali, l'intelletto stesso non può uscire in atto e non può esercitare la sua funzione propria, qual'è l'astrarre dalle circostanze materiali individuanti e conoscere l'intrinseco delle cose, per mezzo della specie intelligibile ed idea, che è di natura sua universale. Onde la perturbazione delle funzioni conoscitive cerebrali necessariamente porta con seco l'alienazione mentale.

Se a ben comprendere la natura dei fenomeni degli altri morbi, basta intendere il magistero della vita organica, tanto vegetativa che animale, a ben comprendere la genesi dei fenomeni delle malattie mentali, egli si conviene eziandio studiare e conoscere, (oltre le ragioni della vita organica, che comprende tre modi di vita, sensitivo, locomotivo e vegetativo) lo stupendissimo magistero delle facoltà dello spirito umano (Intelletto o Regione, Volontà e libero arbitrio), facoltà da cui non si vede organo assunto, ma che pure sono alienate o impedite nel loro atto, per l'alterazione delle inferiori facoltà conoscitive, che riconoscono a loro peculiare strumento subbiettivo il cervello, quindi per l'affezione morbosa del cervello stesso, o degli organi che stanno con lui in più stretta relazione. E di qui trapassando a ragionare delle varie cause materiali constitutive delle mentali malattie, della loro classificazione, della loro prognosi, e della loro cura generale, ci faremo aperta la via ad esporre i varj metodi curativi, non che a mostrare il loro scientifico fondamento. Lo Spirito Umano, nello stato sano dell'organo cerebrale, che è strumento subbiettivo del senso comune, della fantasia, della cogitativa e della memoria dei sensibili, e per di più presenta il fantasma dell'obbietto sensibile percetto col senso alla in-

---

(1) Anche il senso è stato appellato Ragione. *Sensus, ratio quaedam est.* Sum. Theol. p. I. q. 5. art. 4. E stato pur detto il senso, deficiente partecipazione dell'intelletto.

Sensus, est quaedam deficiens participatio Intellectus — Sum. Theol. p. I. q. 77. art. 7. — E stato pur detto, che tutti gli animali hanno una certa partecipazione di prudenza è di ragione secondo l'estimazione naturale. *Omnia animalia habent quamdam participationem prudentiae et rationis secundum aestimationem naturalem.* Sum. Theol. p. I. q. 96. art. 1. ad 4. Ma la facoltà razionale o intellettuale che distingue l'uomo dagli animali, e per la quale si definisce, l'uomo un animate ragionevole, è la facoltà, cui spetta la conoscenza degli universali, la facoltà di formare mediante l'astrazione le idee, che sono di natura loro universali, e sono in pari tempo le specie intelligibili, per cui l'uomo conosce l'essenza delle cose.

telligenza, lo spirito umano si manifesta per lo mezzo di tre serie distinte di fenomeni, i quali rapportati alle facoltà che li generano, si possono denotare nella maniera seguente: fenomeni della conoscenza relativi alla facoltà conoscitiva, fenomeni delle affezioni e delle tendenze riferibili alla facoltà appetitiva, fenomeni delle azioni libere dell'uomo, riferibili alla facoltà volitiva o apetito razionale. Lo Spirito Umano, comechè in se stesso essenzialmente uno nella sua sostanza, è però molteplice nelle sue facoltà o potenze. *Anima humana, est una in essentia, multiplex in virtute;* perciò nella coscienza di se stesso posto in rapporto cogli oggetti esteriori, si riconosce determinato sotto le tre facoltà che abbiamo indicate. La facoltà conoscitiva consta di due facoltà semplici, tra loro integrantisi, cioè della facoltà intuitiva, e della facoltà intellettiva. Per la facoltà intuitiva, lo Spirito Umano percepisce gli oggetti coi quali è in rapporto, non che se stesso, fatto oggetto a se stesso.

Il senso, che è facoltà conoscitiva corporea, riferisce, come è affetto, ma non giudica della verità delle cose. Imperocchè, quantunque a modo d'esempio la vista abbia in se la similitudine del visibile, non conosce però la comparazione tra la cosa veduta, e ciò che essa apprende della medesima. *Verum non est in sensu, quia cognoscere veritatem est cognoscere conformitatem inter intellectum et rem. Licet enim visus habeat similitudinem visibilis, non tamen cognoscit comparationem quae est inter rem visam, et id quod ipse apprehendit de ea.* L'intelletto può conoscere la conformità di se stesso alla cosa intelligibile, ma non apprende questa conformità, quando conosce di alcuna cosa è, ma quando giudica la cosa essere in quel modo tal qual'è la forma che l'intelletto ha appreso della medesima. Dunque il vero è soltanto nell'intelletto componente e dividente non già nel senso, o nell'intelletto concipiente *quod quid est.*

Il senso, intorno al sensibile proprio non erra, se non che per accidente ossia per indisposizione dell'organo. Così del pari l'intelletto sempre è retto, *secundum quod intellectus est principiorum, circa quae non decipitur, ex eadem causa qua non decipitur circa quod quid est, in componendo vero vel dividendo, potest decipi, dum attribuit rei, cujus quidditatem intelligit, aliquid quod eam non consequitur, vel quod ei opponitur.* Dunque il vero come il falso trovasi soltanto nell'Intelletto componente e dividente. Si è detto, che lo Spirito Umano per la facoltà intuitiva conosce gli oggetti, coi quali è in rapporto, intendendo col nome di facoltà intuitiva, la fantasia o immaginativa, dapoichè è dessa la facoltà sensitiva

più alta e più vicina alla facoltà intellettiva. *Phantasia aliqualiter participat rationem, et habet suam operationem in absentia sensibilium, sicut ratio et intellectus.* De Anima Lib. 3. Lect. XVI. Lo Spirito Umano infatti, per la nobilissima facoltà razionale, che lo contradistingue, essendo presenti a lui gli oggetti dati dalla intuizione o visione immaginativa, è determinato per una legge originaria della sua natura, a ricavarne tre nozioni primitive od essenziali, le quali sono la nozione di essenza, la nozione di causalità, e la nozione del fine. Così adunque per una legge primordiale, che governa l'attività della facoltà intellettiva, lo Spirito Umano è costretto in ogni rappresentazione di oggetto particolare, di andare ricercando in un modo involontario preordinato ed immutabile l'essenza di esso, la sua causalità, ed il suo fine, dapoichè l'intelletto agente o lume intellettuale o virtù astrattiva dell'anima umana è sempre pronto ad operare tostochè gli venga offerto il fantasma, e perciò mentre nella parte sensitiva, tutte le potenze sono passive, nella parte intellettiva vi è una potenza passiva, che dicesi mente o Intelletto possibile, ed una potenza attiva, che dicesi lume naturale della ragione o Intelletto agente. E non è esatto riguardare l'attitudine singolare che il tutto acquista nelle mani, facoltà tattile attiva, poichè, come abbiam detto, nella parte sensitiva tutte le potenze sone passive, Sum. Theol. p. I. q. 79. art. 3. ad primum, laonde la distinzione che taluno vorrebbe fare della sensitività tattile in attiva e passiva, è sfornita di verità.

L'attività della facoltà intellettiva costituisce nello Spirito Umano quell'atto che si chiama pensiero. Il pensiero è ravvolto dalla immmagine, poichè *antequam sonet verbum sonorum*, — dice *Agostino*, 15 de Trinitate — imagines cogitatione involvuntur. Laonde non si dà pensiero privo di forma sensibile o fantastica, e perciò la condizione del pensiero egli è il rapporto dell'uomo colle azioni delle cose esterne operanti sulla sua costruzione. Questo rapporto ricevente, che ha lo Spirito Umano colle azioni delle cose di fuori, e la rappresentazione delle medesime che in esso ne conseguita, costituisce la facoltà intuitiva in se stessa. La quale, ciò nondimeno è in così intima unione colla facoltà intellettiva, che applicandosi universalmente e necessariamente ad ogni rappresentazione di essa, il lume intellettuale, o forma agente del pensiero, le rappresentazioni stesse diventano nello Spirito Umano le idee delle cose sceverate però che sieno dalle condizioni materiali individuanti. *Agostino* infatti nel 12.° super Genesim. pone tre generi di visioni, *scilicet corporalem quae fit per sensum, spiritualem quae fit per immaginationem sive phantasiam* (fa-

coltà intuitiva), *et intellectualem, quae fit per intellectum*, e *S. Tommaso* avverte nella q. 78 art. 4 ed sextum, che Agostino *spiritualem visionem dicit esse quae fit per similitudines corporum in absentia corporum*, e tale è appunto il carattere, che *Aristotile* nel 3.° De Anima attribuisce alla fantasia, come sopra abbiamo veduto. *Phantasia habet suam operationem in absentia sensibilium.* Essendo adunque la visione fantastica visioni d'immagini corporee, il lodato *Agostino* nel 10.° De Trinitate, avverte: *Quisquis videt mentis naturam, et esse substantiam, et non esse corpoream; videt etiam, eos qui opinantur eam esse corpoream, ab hoc errore quod adiungunt ei ea, sino quibus nullam possunt cogitare naturam, scilicet corporum phantasias*, perchè l'azione del mondo esterno pel principio pensante, è così essenziale, e primordiale condizione del pensiero, che questo non è nello Spirito Umano, se non una facoltà in potenza, ove la intuizione non gli dia gli oggetti, sopra i quali applicandosi, esso si sviluppa in virtù della sua forma originaria sopradetta, che è l'intelletto agente, facoltà attiva dell'anima umana. E per contrario le idee delle cose, che nello spirito umano si generano, non potrebbero formarsi nè aver natura di corrispondere a cose reali, laddove a fenomeni dati dall'intuizione, l'intelletto agente non si applichi e li trasformi.

Da tutto ciò segue questo principio supremo della genesi delle umane conoscenze, niuna idea poter essere nello Spirito Umano, ove l'oggetto ad essa rispondente, non abbia agito prima nella facoltà intuitiva, e niuna azione di oggetto, e niuna intuizione dei suoi fenomeni poter diventare idea dell'oggetto stesso, fino a tantochè alla intuizione del medesimo, non si applichi la luce intellettuale per la quale l'intelligibile potenza addiviene intelligibile in atto. Avendo veduto, come la facoltà conoscitiva si componga, è da riguardare il processo della medesima, il quale viene costituito da tre momenti distinti, in ciascuno dei quali, stanno come principj fattori e solidarj l'intuizione e il pensiero. Questi tre momenti sono adunque la *osservazione*, la *memoria* e la *concezione*. La osservazione è quel momento del processo conoscitivo, pel quale lo Spirito Umano forma le idee delle realtà nel momento stesso che queste sono in attuale rapporto di azione colla costituzione umana, e che la intuizione le va indagando alla guida delle nozioni universali del pensiero, dappoichè in ogni osservazione particolare entra un riflesso della mente, e un riverbero della luce intellettuale. Omnisque sensus hominum (ideoque) multo antecellit sensibus bestiarum. *Cicero* — De Natura Deorum Lib. 2.° pag. 64 Ediz. Aldina 1560. I sensi

secondochè osservano i Fisiologi, presentano infatti nell'uomo una doppia preminenza sopra quelli del bruto.

L'una è che tutti salgano in lui ad un grado di efficacia armonica e quasi uguale, laddove nel bruto la squisitezza di un senso è sempre a discapito della perfezione degli altri. La 2.ª è, che quegli stessi sensi, che nel bruto sono più intensi nell'efficacia, nell'uomo sono più estesi e discretivi. La cagione di questa maggiore ampiezza e discernimento dei sensi umani procede in parte dalla struttura più delicata degli organi, ma principalmente proviene dalla influenza che in essi esercita lo spirito. Le percezioni dei sensi adunque sarebbero pressochè inutili, ove l'intelletto si rimanesse inoperoso. Molti infatti vedono e non comprendono, leggono ed ascoltano e non intendono, perchè non li ajuta l'interna virtù dell'intelletto, che ci rende attivi nello esercizio delle nostre facoltà conoscitive. La memoria è quell'altro momento del processo conoscitivo pel quale le idee nel sopradetto modo generate, dopo essere state, direm così, assenti, dalla presenza dello Spirito Umano, vi ritornano senza che gli agenti esterni alle medesime rispondenti, operino e si rappresentino per mezzo della intuizione. Egli è chiaro a chi conosce le leggi della memoria, come alla riproduzione delle idee di oggetti assenti, sia richiesta l'intuizione attuale di qualche oggetto presente, che abbia qualche rapporto con quelli, e d'altra parte il concorso del pensiero nell'atto della memoria, è per se manifesto. Actus cogitativæ, est conferre et componere et dividere. Actus reminiscitivae, est quodam syllogismo uti ad inquirendum. Et illam eminentiam habent cogitativa et memorativa in homine, non per id quod est proprium sensitivae partis, sed per aliquam affinitatem et propinquitatem ad rationem universalem, secundum quamdam refluentiam. Sum. Theol. p. I. q. 78 art. 4.° Finalmente la concezione è quel momento del processo conoscitivo, pel quale le idee individue della intuizione e della memoria, sono associate fra loro per diversi modi di analisi e successive sintesi, non secondo il modo, in che si sono prodotte dalla intuizione, ma secondo i rapporti con cui le cose osservate e sperimentate sono tra loro collegate, sì rispetto alla loro essenza, alla loro causalità, ed ai loro fini speciali nell'ordine reale delle cose. Nell'opera di questo momento del processo conoscitivo, si consumano quegli atti del pensiero, che sono dagl'Ideologi chiamati, coi nomi di astrazione, comparazione e giudizio.

Per l'astrazione, la facoltà intellettiva attende e considera separatamente la quiddità od essenza della cosa intuita, sceverata dalle condizioni materiali individuanti, e così forma il

concetto universale, l'idea della cosa stessa; per la comparazione va paragonando due idee tra loro, per giudicare della loro convenienza e disconvenienza; pel giudizio finalmente si afferma o si nega la conosciuta convenienza o disconvenienza delle idee sottoposte al confronto. Il raziocinio poi confronta separatamente le due idee con una terza, e fondasi sull'assioma — *quae conveniunt uni tertio, conveniunt inter se* — Da queste varie operazioni adunque del momento concettivo o della concezione, risulta la serie delle composizioni svariate delle conoscenze umane, nella quale opera, o si ha per oggetto di formulare nella mente l'ordine vero delle cose esistenti, ovvero di creare quelle composizioni artistiche, che sono destinate a rappresentare sotto varie forme la idea archetipa ed assoluta del Bello, che al pari del Vero e del Bene esiste fondamentalmente nell'intelletto divino. Le varie attitudini dette intellettuali, o i varj talenti dello Spirito Umano, non sono per noi che le varie attitudini, che ha lo Spirito Umano di associare in fra loro, ed elaborare nella maniera sopradetta, le idee dei diversi oggetti, o certe specialità di rapporti dei medesimi. Il talento artistico, il filologico, il metafisico, il talento della musica, ed altri, non sono che varie forme di queste attitudini, le quali sono intra loro distinte ed indipendenti, e varie di grado e di contemperamento nei diversi individui della specie umana. Di qui risulta il vario carattere intellettuale degli uomini. Queste differenze non possono procedere dalla differenza delle anime degl' individui umani, la quale differenza non può essere ammessa, per la ragione dell'identità di natura od essenza della specie umana. Ma il vario carattere intellettuale degli uomini, procede onninamente, siccome avvisarono già il *B. Alberto Magno* e *S. Tommaso*, dalle originarie od acquisite differenze della struttura e composizione delle varie parti, onde è composto l'organo di cui ha mestieri lo Spirito Umano, nella presente sua vita terrestre, per esercitare e manifestare le sue facoltà. E qui tornasi di nuovo ad avvertire, che il cervello è richiesto all'azione dell'intelletto umano; *non sicut organum, quo talis actio exerceatur, sed ratione obiecti, quia non contingit intelligere sine phantasmate. Phantasma autem comparatur ad intellectum, sicut color ad visum.*

§. 2.° Lo Spirito Umano facendosi oggetto a se stesso, ed intuendosi nella conoscenza di se stesso (1) ritrova ineren-

---

(1) Come l'anima viene in cognizione di se stessa, è dichiarato da S. Tommaso in tre luoghi nella Som. Theol. p. I. q. 87. art. 1. nella Somma Cont. Gentiles Lib. 3. Cap. 47, e nelle questioni disputate — Questio — De Mente — art. VIII. Veggasi anche la Civ. Cattolica — Quad. 299 — 6 settembre 1862.

te alla sua natura, oltre la *facoltà conoscitiva*, le altre due facoltà *appetitiva*, e *volontaria*. Distinguono i Filosofi l'appetito sensitivo, e l'appetito razionale.

L'appetito sensitivo, è quanto dire l'istinto, tanto relativo alla conservazione della specie. Gall e dopo lui la maggior parte dei Fisiologi hanno reputato a buon dritto, che negli emisferi cerebrali o almeno nell'Encefalo tengon sede i sentimenti, le passioni tutte e gl'istinti, checchè ne avvisi in contrario il *Bonucci* nella sua Fisiol. dell'uomo §. 139. pag. 358.

Le potenze istitutive derivano fontalmente dall'anima, ma risiedono subbiettivamente negli organi cerebrali, il che dimostrasi osservando che queste potenze istintive vengono in atto, formato che sia l'organo cerebrale onde è che presto gli animali ancor giovani, come nei tori, prima che sieno sbucciate le corna, o gli organi sessuali convenientemente sviluppati, si manifestano gl'istinti, di cui i detti organi non ancor formati debbono essere gli strumenti. Ma quegli estratti non si manifestano, se non sono formati gli organi cerebrali. Dunque è chiaro che gl'istinti stessi non posson trovarsi in atto senza gli organi istintivi. E tali organi non son quelli, che eseguiscono le azioni, che siamo chiamati ad eseguire dagl'istinti medesimi, ma l'organo degl'istinti è l'organo cerebrale, onde le facoltà operative o forze vitali secondarie sia pertinenti al modo di vita sensitivo, sia pertinenti al modo di vita locomotivo, sia pertinenti al modo di vita vegetativo, sia sempre il prodotto dell'organismo.

La sola forza primitiva, il solo principio vitale, la sola forma sostanziale del vivente, non è prodotto dell'organismo, ma nasce a un parto con esso, e viene in atto nell'ultimo istante della generazione dell'organismo stesso, il quale è generato dalla natura, ossia dalla potenza formativa del seme del generante. Questa potenza formativa del seme è la *causa efficiente* della produzione dell'organismo animale, è il principio vitale dell'organismo stesso, ne è la *causa formale*.

L'appetito razionale poi coincide colla volontà o libero arbitrio. La legge naturale imposta all'uomo dall'Autor della natura, e manifestata all'uomo stesso mediante il lume naturale della ragione, prescrive di dirigere il libero arbitrio alla propria perfezione intellettuale e morale, non che alla propria conservazione individuale e ben essere fisico; quindi l'appetito razionale come potenza superiore dee muovere l'appetito sensitivo, e regolarlo onde non trasmodi. Il primo impellente delle buone azioni morali, è dunque il ben inteso amore di noi medesimi, il quale non consiste in un brutale egoismo, ma nell'esercizio della virtù che ci porta ad amare sopra tut-

te le cose l' Autore provvidissimo del nostro essere e della nostra conservazione, e ad essere scrupolosi e rigidi osservatori della legge naturale impostaci da Lui, a norma delle nostre libere azioni, la qual legge naturale ci comanda di amare gli altri individui della nostra specie, come noi medesimi. E come all' osservanza della legge, va congiunto *un premio che i desiderj avanza, ove è silenzio e tenebre la gloria che passò*, così per la trasgressione della legge, e per l' abuso del libero arbitrio, si perviene al loco, *ove sono le genti dolorose, che hanno perduto il ben dello intelletto* (Dante — Inferno Canto 3.).

Il ben dell' intelletto è Iddio, cioè la somma e sola verità, in cui può quetarsi l' intelletto umano, onde è che la volontà umana a Dio aspira come a bene sommo, in cui trovasi la perfetta felicità, che l' uomo non può conseguire nel possesso dei beni creati. Finchè però l' uomo vive peregrino su questa terra può usare ed abusare del suo libero arbitrio a proprio talento; essendo egli per questa facoltà un essere libero e responsabile, e per essa a suo grado agendo ed operando, non solo dentro se stesso nel proprio subbietto, e secondo e si oppone alle proprie tendenze, e le raffrena e dirige, ma eziandio sugli oggetti esteriori, e si oppone come reazione all' azione dei medesimi su di esso lui, e può e sa dominarli secondo intenti da se stesso, a se stesso dati e proposti. E qui ci si permetta un osservazione, se la ignoranza e l' errore sono le malattie dell' anima dal lato dell' intelletto, se il vizio è il male dell' anima dal lato morale ossia dal lato della volontà o libero arbitrio, quanto mai non sarà reprensibile l' opinione di colui che scrisse — che l' anima ossia il *principio vitale che è nel fondo ai corpi organici e ne costituisce la vita, è secondo le alte dottrine di Pittagora, il principio stesso, e la sostanza, onde emanano in ogni cosa dell' universo*, la varia moltitudine delle azioni!? Anche *Liberatore* riferisce che tale fu la sentenza di *Pittagora*, ma una tale sentenza Pittagorica non è mica appellata dal *Liberatore, alta dottrina*, sibbene è invece appellata *deliramento*. Ecco le sue parole *Pythagoras enim et stoici existimarunt animum, particulam esse divinitatis, e suprema illa natura divulsam. Cui deliramento valde accessio Poiret, animos nostros emanatione quadam et velata fluxu, ex divina substantia prodire autumans; et expressus etiam suffragantur Pantheistae, qui ut corpora, sic spiritus ex transformatione unius Increatæ substantiae deducunt.* (Instit. Philosophieæ V. 3. pag. 119). All' uopo *S. Agostino* contro i Manichei, che caddero in un simile delirio scrive — Epist. 166. *Haec multatio animae ostendit mihi,*

quod anima non sit Deus. Nam, si anima, substantia Dei est, substantia Dei violatur, substantia Dei decipitur, quod nefas est dicere. E il Concilio Bracharense I. Cap. 5. dichiara che *Anima Rationalis, non est ex substantia Dei, et hoc asserens, est haereticus, sicut Manichaeus, et Priscillianeus.* Ma qui non v' ha luogo a parlare della ignoranza e dell' errore, i quali mali dell' anima, al pari dei vizj e della immoralità si conciliano colla perfetta salute fisica del cervello, e perciò son ben distinti da quelle malattie cerebrali, che costituiscono l' essenza della alienazione. È soltanto da avvertire, che l' ignorante dicesi in doppio senso. *Ignorans dicitur dupliciter, uno modo secundum simplicem negationem, quando nec veritatem cognoscit, nec detinetur errore contrario, alio modo dicitur ignorans secundum pravam dispositionem, utpote quia detinetur errore contrario veritati.*

Dei Anima Lib. 2. Lect. XI., e questi più difficilmente è capace di conoscere la verità.

§. 3. Le operazioni del processo conoscitivo, non di rado si osservano alienatissime dipendentemente sempre dalle alterazioni subìte dalle facoltà conoscitive organiche (senso, fantasiaæ), e perciò dipendentemente da affezione morbosa del cerebro, che ne è l' organo, ed è impossibile, che in tal caso il sistema degli affetti e delle tendenze si serbi integro e regolare; per contrario egli avviene altre volte, che le facoltà e le tendenze istintive sono alterate tanto da opporsi persino alla conservazione individuale, e pure le altre operazioni del processo conoscitivo si vanno tuttavia manifestando con ogni regolarità di fenomeni, in modo che l' alienato ragiona bene su tutto, menochè in ordine a quella storta immaginazione, che costituisce la scaturigine del suo male. Questo ultimo genere di alienazione costituisce propriamente la *melancolia*, o *monomania*, o come altri dissero pazzia parziale, mentre il primo genere di alienazione dicesi pazzia generale o assoluta. Sembra poi, che quanto più l' alterazione conoscitiva è limitata, e ristretta ad un dato ordine d' idee, tanto più sia profonda e radicata; mentre al contrario se si estende all' ordine universale delle conoscenze, quanto più acquista in ampiezza, tanto perde in intensità, onde avviene che sia di più difficile guarigione la monomania, che la mania completa. Da ultimo quando il senso comune è ottuso, torpida la fantasia, languida la memoria, e pressochè nulla la cogitativa o idoneità alla meditazione ed alla riflessione, abbiamo la *demenza*. Ecco adunque tracciate e chiaramente distinte le tre forme principali dell' alienazione mentale di cui tutti gli antichi Medici ed anche la maggior parte dei moderni hanno fatto base

della nosologia di queste malattie *melancolia*, *mania*, *demenza*.

Nella *melancolia* lo spirito è particolarmente preoccupato da idee tristi, l'infermo è pusillanime, e pieno di timori che lo agitano e lo tormentano. La voce *melancolia* deriva dalle due voci greche *mela* nero, e *cole* bile (bile nero, o umor tristo); è l'ultimo grado dell'ipocondriasi, che i Medici vollero derivata dall'affezione dei visceri ipocondriaci fegato e milza. Gli Inglesi la dissero *Spleen*, che significa milza. A tal genere di alienazione si riferiscono la *nostalgia*, e la *lipemania* e la *monomania suicida*.

Nella mania avvi esaltazione delle forze animali, agitazione; si mostra accresciuta l'energia vitale del sistema nerveo-muscolare, diminuita quella del sistema gangliare, e dei nervi sensorj, per cui i maniaci resistono al freddo e alla fame, e non ne provano le sofferenze. Il vocabolo mania deriva dal verbo *mainomai* io vado in furore, poichè *nil est tamsimili insaniae quam ira*. Il verbo *mainomai* è pure il patronimico del vocabolo *maine* luna, onde i pazzi si dissero pure luna.

Nella demenza avvi stupidità imbecillità apatia stoltezza. La demenza equivale a esser privo dell'uso delle facoltà mentali, privo di senno, folle, fatuo. L'idiotismo è l'estremo grado di questa medesima forma di alienazione da *idios* proprius perchè gl'individui che ne sono colti, o che vi nascono, sono incapaci di acquistare le forme o similitudini o specie delle cose esteriori, gli oggetti che cadono sotto i loro sensi, non li affettano, onde non imprimono in essi le forme o similitudini sensibili, da cui derivano le forme fantastiche, di cui fa tesoro le memoria, e che l'intelletto agente o lume intellettuale, trasforma in forme intellettuali, o specie intelligibili, od idee, e concetti universali. *A specie quippe corporis quod cernitur*, scrive S. Agostino, *exoritur ea quæ sit in sensu cernentis, et ab hac, ea quæ fit in memoria, et ab hoc, ea quae fit in acie cogitantis*. Onde rimangono colla forma loro propria indita in essi dalla natura, e che è principio del loro essere singolare, e perciò si appellano *idioti*.

Dopo ciò il morbo mentale può acconciamente definirsi, quello stato dello spirito umano, in cui le manifestazioni di tutte le sue facoltà o di alcune soltanto, sono deviate dalle condizioni ordinarie per una causa permanente materiale, alterante direttamente o indirettamente il cerebro umano, che è l'organo delle facoltà conoscitive organiche e delle tendenze affettive e degl'istinti.

Vincenzo Santi.

VARIETÀ

Regolamento pel Comitato di Bologna, per l' Associazione Medica Italiana, discusso, ed approvato nell' Adunanza Generale del 17 gennaio 1863.

Egli è colla massima soddisfazione, e compiacenza, che annunziamo il Comitato di Bologna per l' Associazione Medica Italiana trovarsi ora stabilmente costituito per l' unanime accettazione di un proprio Regolamento organico compilato secondo lo spirito, e gli scopi dello Statuto Fondamentale sancito dal Congresso Costituente di Milano il 4 settemdre 1862. Non poteva questa Società Medico-Chirurgica non associarsi al generoso pensiero dei nostri amici, e colleghi di Milano i quali con Lettere, e Circolari, fino dal luglio dell'anno 1861 facevan palese il filantropico divisamento di riunire le sparse membra della medica famiglia in una comune Associazione, onde migliorarne le condizioni sì morali, che materiali. E di fatto la Presidenza di questa Società si adoperò efficacemente per attuare in breve tempo un sì nobile pensiero; diede Ella alla stampa una Circolare che invitava i medici di Bologna, e sue Provincie a riunirsi affine di cooperare col loro aiuto e consiglio alla causa comune.

Nel giorno 6 luglio dello scorso anno convennero in Assemblea generale nella residenza di questa benemerita Società Medico-Chirurgica alquanti medici, chirurgi, e farmacisti della città e provincia, i quali adottato e lodato il progetto, costituironsi in Comitato Provvisorio Promotore della grande Associazione Medica Italiana, ne formarono gli uffici di Presidenza ed una Commissione esecutiva (1).

Il Comitato Provvisorio proseguì l' opera d' iniziativa, nè disperò della riescita; continuò alacremente le sue particolari, e generali adunanze ed in una di queste scelse, e mandò i deputati al Congresso di Milano. Al loro ritorno fu fatto atto di adesione in Adunanza generale allo Statuto Fondamentale; in seguito, ad un Comitato Provvisorio ne è surrogato uno Stabile che ha cercato di accrescer il numero dei Soci, e ha formulato il suo Regolamento particolare che qui sotto poniamo; ed ha di già intrapreso studi su di alcuni argomenti relativi ai diversi scopi dell' Associazione, e fra primi il mutuo Soccorso, il quale fra noi ha da anni uno Istituto che, sebbene prosperi, potrebbe pur giovarsi di ulteriori ampliamenti. Onde speriamo che così proseguendo, il Comitato metta salde radici in guisa che in avvenire non sia per essere inferiore, e pel numero dei Soci e per lo zelo, agli altri Comitati delle Provincie Italiane.

Se il progresso della Scienza Medica, ed il miglioramento delle istituzioni Sanitarie, se la dignità professionale, la prosperità della medica famiglia, ed il mutuo Soccorso, unici fini a cui tende l' Associazione Medica Italiana, non sono sufficienti di invogliare il ceto medico ad accorrere a far parte di una sola famiglia, bisognerebbe allora supporre che a noi medici poco calessero i vincoli di fratellanza, ed il nostro ben essere morale, e materiale: lungi da noi sì tristo pensiero; ci conforta anzi la speranza, che i medici tutti della nostra Città, e Provincia vorranno di buon grado ingrossare le fila del nostro Comitato, che pure aspira a sì bella ed utile meta, e coi loro consigli, e coll' aiuto reciproco nobilizzare, e far comoda, ed onorata vieppiù la professione umanitaria ed utilissima del medico.

---

(1) Vedi Bullettino Serie 4. Vol. 18. pag. 79 — 1862.

Composizione del Comitato.

Art. 1.° È stabilito in Bologna un Comitato Medico in base dello Statuto Fondamentale dell'Associazione Medica Italiana, sancito dal Congresso costituente in Milano il 4 settembre 1862.

Art. 2.° Potranno far parte del Comitato quelli, che forniti di Laura, e Diploma in un ramo dell'arte salutare, appartengono alla Città, e Provincia di Bologna, e che dietro proposta di un socio, consentita dal candidato, alla Commissione Esecutiva, e da questa all'Adunanza Generale venga accettato a maggioranza di voti.

Art. 3.° Non potranno essere proposti a Soci, nè ammessi coloro, che si dipartono dalle norme della moralità nella loro condotta professionale, e civile. Per gli stessi motivi potrà essere escluso un socio per deliberazione presa in Adunanza Generale dal Comitato a maggioranza di voti, in seguito a proposta motivata dalla Commissione Esecutiva, sentito però l'imputato.

Doveri, e Diritti dei Soci.

Art. 4.° La quota annua per ogni socio è di Ital. Lire 5 da versarsi al Cassiere nel 1.° trimestre d'ogni anno. I nuovi soci la pagano pure intera, qualunque sia il giorno dell'anno in cui vengono inscritti.

Art. 5.° Ogni socio assume l'obbligo di appartenere al Comitato per due anni consecutivi; coloro che vogliono svincolarsene debbono darne avviso in iscritto alla Presidenza nel penultimo trimestre del biennio.

Art. 6.° Ogni socio è tenuto all'esatta osservanza del presente Regolamento, non che dello Statuto Fondamentale dell'Associazione Medica Italiana.

Art. 7.° Ogni socio ha senza limiti il diritto di proposta, e di discussione nelle Adunanze Generali. É parimenti nelle sue facoltà di fare proposte, e sempre in iscritto alla Commissione Esecutiva, o presso quelle Commissioni, che fossero per nominarsi, le quali hanno d'altronde l'obbligo di riferirne all'Adunanza Generale.

Art. 8.° Tutti i soci degli altri Comitati dell'Associazione Medica possono intervenire alle Adunanze del Comitato Bolognese, e prender parte alle discussioni, senza diritto però di voto.

Degli Uffici, loro formazione, e competenze.

Art. 9.° Sono due gli Uffici

a) Ufficio di Presidenza formato di un Presidente, di un Vice-Presidente, due Segretari, ed un Cassiere.

b) Commissione Esecutiva composta di otto Consiglieri, e di tutta la Presidenza.

Art. 10.° Tutte queste cariche gratuite sono elette nelle Adunanze Generali a maggioranza di voti; hanno la durata di un biennio, con facoltà però in ognuno dei soci di essere rieletto.

Art. 11.° In caso di mancanza di un ufficio nel corso del biennio, la sostituzione si farà nella prima Adunanza Generale che segue alla verificata mancanza.

Art. 12.° Il Presidente è il Capo del Comitato, e lo presiede nelle Adunanze, sopraintende se vuole, a tutte le Commissioni speciali, può crearne delle temporanee per l'esame di proposte, opere, e quistioni che richiedessero studi appositi. Egli non ha voto nelle deliberazioni delle Commissioni speciali, tranne il caso di dirimere la parità.

Art. 13.° Il Vice-Presidente supplisce il Presidente in caso di assenza, e ne assume tutte le facoltà, e la rappresentanza.

Art. 14.° I Segretari tengono il registro dei soci, fanno loro invito per le Adunanze, redigono il processo verbale delle tornate, mantengono la corrispondenza del Comitato, di cui sono incaricati dalla Presidenza, procedono alla pubblicazione degli atti, ed alla loro diffusione; hanno in custodia l' Archivio. É dovere dei Segretari contrassegnare la firma del Presidente in tutti gli atti che riguardano il Comitato, ed apporvi il sigillo di cui essi sono custodi.

Art. 15.° Il Cassiere è il depositario del capitale disponibile del Comitato, di cui però non può disporre senza il mandato firmato dal Presidente, dal Segretario, e da uno dei Consiglieri della Commissione Esecutiva. Egli procura la riscossione delle tasse, e quote, dietro le schede di pagamento. Dà avviso ai morosi, ed a suo tempo di non effettuato pagamento ne rapporta alla Commissione Esecutiva per le opportune disposizioni. Censura i conti, e nella prima Adunanza Generale di ogni anno presenta il bilancio consuntivo, e preventivo co' rispettivi documenti.

Art. 16.° La Commisione Esecutiva compie gl' incarichi a Lei affidati dall' Adunanza Generale, e verifica l' esame delle circostanze richieste per l' ammissione, o l' esclusione dei soci a tenore dell' Art. 2; tiene adunanze ogni volta che alcuno de' suoi membri, o la Presidenza (previo avviso) lo credesse necessario; può nominare Commissioni speciali, e in generale fa gli atti, e le pratiche occorrenti per promuoverne lo scopo secondo lo Statuto fondamentale e le deliberazioni del Comitato.

Delle Adunanze.

Art. 17.° Le Adunanze Generali ordinarie avran luogo una volta ogni due mesi; le straordinarie sempre che la Presidenza, o la Commissione Esecutiva, o dieci soci dietro dimanda in iscritto lo crederanno necessario. L' ordine di convocazione procede sempre dal Presidente del Comitato.

Ari. 18.° Le deliberazioni prese nell' Adunanza Generale sono valide colla presenza del sesto dei soci, tranne in caso di aggiunta, o modificazione al Regolamento, nella quale circostanza si richiede almeno la presenza di un terzo dei soci ascritti. Tanto nel primo caso che nel secondo, se alla prima tornata non si sarà potuto raggiungere il numero legale, le deliberazioni prese nella tornata susseguente saranno valide, qualunque sia il numero dei presenti.

Art. 19.° L' ordine del giorno per la discussione d' ogni Adunanza, verrà stabilito dall' Adunanza precedente, oppure dalla Presidenza. In tutti i casi, i soci debbono essere avvisati in tempo debito a domicilio con apposito invito indicante il giorno, e l' oggetto della riunione.

Art. 20.° Per le quistioni che richiedessero studii appositi, l' Adunanza Generale può delegare Commissioni speciali, le quali compiuti i loro lavori, il Segretario di esse ne farà relazione, prima alla Commissione Esecutiva, poi all' Adunanza Generale del Comitato per le occorrenti deliberazioni.

Art. 21.° La disciplina delle discussioni nelle Adunanze è affidata al Presidente, il quale le dirige secondo le norme delle Assemblee Parlamentari.

Art. 22.° L' Adunanza delibera per votazione a maggioranza assoluta di suffragi. Nelle quistioni ordinarie, la votazione si fa per alzata, e seduta; nelle gravi, nei fatti personali, ed anche a richiesta di 10 soci, per voti segreti.

Articoli Supplementari.

Art. 1.° Per la pubblicazione degli atti, la Commissione Esecutiva del Comitato si rivolgerà ad un Giornale Medico locale per ottenerne possibilmente la gratuita inserzione, fino a che il Comitato non abbia per orgàno Ufficiale un Giornale Medico, ch'Ei potrà darlo in luce, quando vi saranno mezzi sufficienti per sostenerne la spesa.

Art. 2.° Il Comitato dovendo dar opera a promuovere un mutuo soccorso, s'incaricherà ancora di studiare il modo di fondere con questo il già esistente Pio Istituto di Soccorso pei Medici e Chirurgi della Città e Provincia di Bologna.

Bologna 18 gennaio 1863.

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Presidente.*
Modonini dott. Bernardo *Vice-Presidente.*

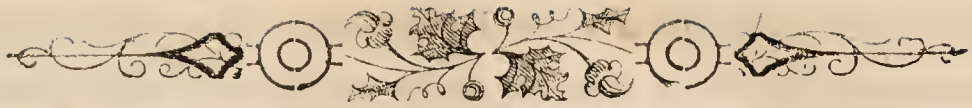
Bragaglia dott. Francesco)
Vecchietti dott. Odoardo) *Segretari.*

Mischiati dott. Giuseppe *Cassiere.*

Consiglieri

Belluzzi dott. Cesare.
Concato cav. prof. Luigi.
Gamberini cav. dott. Pietro.
Giovannini cav. prof. Gaetano.
Magni prof. Francesco.
Mezzini dott. Augusto.
Roli dott. Venanzio.
Taglioni dott. Giuseppe.

Nel giorno 13 dello scorso Gennaio moriva per Apoplessia nell' età di 59 anni il Dott. Giuseppe Parmeggiani già professore di Clinica Medica e Protomedico dello Spedale di Reggio, Socio Corrispondente di questa Società Medico-Chirurgica e di altre riputate Accademie, autore di varie Monografie e dissertazioni sopra argomenti di Patologia molto plaudite e premiate, medico pratico riputatissimo. La città di Reggio non è sola a piangere questa perdita.



MEMORIE ORIGINALI

Storia di tubercolosi miliare acuta del soc. corr. dott. *Enrico Venturini.*

Rosa Piancastelli di Ponte Nono, Territorio di Brisighella, nacque nel 1827 da sani e robusti genitori, che vivono tuttora: due fratelli, i soli che abbia avuto, godono florida salute. I suoi non rammentano che incontrasse le comuni malattie infantili: ciò vuol dire che non sarebbero state nè gravi, nè accompagnate da alcuna particolarità. Di 14 anni ebbe la mestruazione, la quale fu sempre per ogni rapporto regolare: e di diciotto, poco prima di andare a marito, le si sviluppò un tumoretto all' ascella destra, il quale con semplici empiastri di linseme in poco tempo guarì. Fatta sposa, nello spazio di quattordici anni rimase incinta quattro volte (1847-52-55-59) e diede alla luce tre bambine ed un maschio, che fu il terzo, e pel quale solo abbisognò di aiuto chirurgico: desso nella età di pochi mesi morì per chollera: le femmine vivono e sono tutte robuste. Pei tre primi figli, tanto nella gravidanza che nel puerperio e nell' allattamento, non ebbe mai a soffrire alcuna infermità: egli è solo dall' ultimo parto che incominciarono le sue fisiche sofferenze con irregolarità nei mensili ri-

purghi, imperocchè nei tre anni che sopravvisse, più volte ad un' amenorrea di tre o quattro mesi seguirono delle metrorragie.

Nel dicembre del 1861 colpita da miliare cercò ricovero in questo Spedale, e fu allora che per la prima volta io la vidi. Era dessa di alta statura, di conformazione simmetrica; avea i muscoli abbastanza sviluppati, e così il tessuto cellulare sottocutaneo: occhi e capelli neri, colorito della cute olivastro. Accusò d' avere fin dall' ultimo parto un catarro uterino, al quale io attribuii l' antico sconcerto di mestruazione. La febbre miliare, senza complicazioni, non tardò molto mercè copiose eruzioni a risolversi: a tal che l' inferma nel gennaio del 1862 ritornata al primiero stato di salute escì dallo spedale. Passati l'inverno e la primavera in un discreto benessere, al giugnere della state fu di bel nuovo soppraprese da febbre, e il medico che la visitò vi rinvenne dei caratteri di metro-peritonite. Con tre salassi, con bevande subacide, con empiastri e clisteri emollienti l' ammalata potè in cinque giorni lasciare il letto. Dopo di che, in epoca non bene determinata, sentì un' oscura e vaga sensazione dolorosa al costato destro, della quale essa da prima non fece caso, ma divenuta in seguito difficile la respirazione, chiese nuovamente di essere ammessa nello Spedale, e ciò fu il primo di agosto dell' anno suddetto. Questa volta la trovai alquanto dimagrita e con grave dispnea dipendente da idrotorace destro effetto di pleurite. La quale, avendo già in modo direi quasi latente percorso le sue fasi, non richiedeva più veruna indicazione speciale: e però unico scopo della cura fu di toglierne il prodotto; ciò che ottenni coi diuretici da prima soli poi uniti al calomelano e coi vescicatori. Cresciuto sensibilmente lo stato d' ioptrofia prescrissi oltre una dieta ricostituente, l' olio di fegato di merluzzo, i marziali, e il decotto di china. In seguito di tutto ciò a poco a poco scemarono i segni fisico-razionali dell' essudato sieroso, e in principio di ottobre il petto a destra era

già ritornato sonoro quasi nei limiti normali, con sufficiente espansione del polmone; e fin d' allora potei constatare non esistere neppure in esso alcun prodotto eterologo. In quel torno all' ascella destra manifestossi una durezza infiammatoria che a me parve interessare, oltre il cellulare, qualcuno dei gangli linfatici, che ivi risiedono: dessa non tardò molto a dare indizi d' incoata suppurazione.

Mentre così procedevano le cose il giorno 12 di ottobre l' inferma fu presa da gagliarda febbre o con anoressia, diarrea e meteorismo. Prescrissi l' olio di ricini, il tamarindi e qualche clistere oleoso, e continuando tuttavia il disturbo intestinale diedi le polveri del Dower, dopo le quali cessò affatto ogni sintomo d' irritazione gastro-enterica: ciò nullameno la febbre mantennesi sempre intensa con lieve cefalalgia e con respirazione nuovamente affannosa. Il 29 del suddetto mese, essendo pervenuto a completa maturità il tumore, lo feci aprire dal chirurgo, e n' escì un bicchiere di pus di buona qualità: però la febbre non diminuì, anzi vi si associarono degli accessi quotidiani di brividi e crebbe sempre più la dispnea, ma senza tosse e con soli rantoli mucosi a bolle più o meno grosse. L' ottusità rimasta, pel versamento pleuritico, nella parte inferiore e posteriore del torace destro non era punto accresciuta. Dal lato del bassoventre svaniti i fenomeni morbosi dei primi giorni (anoressia, meteorismo, e diarrea) niun altro più ne insorse: e per mezzo della percussione e della palpazione non mi fu dato rilevare che quanto esisteva fin dall' idrotorace, cioè un aumento di volume nella milza e nel fegato. I rumori del cuore erano nitidi, solo apparivano alquanto esagerati, effetto delle condizioni del circolo sanguigno; le urine fluivano e intensamente colorite per abbondanza di urati; le facoltà mentali si conservavano ognora lucidissime.

Le esterne manifestazioni adunque di quest' ultima malattia si riassumevano in una febbre continua accompagnata da brividi che periodicamente ricorrevano tutti i giorni, e in una

dispnea la di cui ragione patologica, stando ai segni obbiettivi, era riposta in un catarro bronchiale. Quale diagnosi poteva io stabilire con questi dati? non di tifo, perchè lo stato funzionale degl'intestini e del cervello ne allontanava ogni dubbio: non di latente pneumonite, perchè l'esame fisico la escludeva: non di endocardite, perchè i rumori del cuore non erano associati a verun suono anormale. Il solo catarro bronchiale era insufficiente a dar ragione di tutte le morbose contingenze, perchè non proporzionato alla intensità, diuturnità e carattere della febbre. Fra gli esantemi, sia per la età della inferma, che per la costituzione morbosa dominante, da principio non sarebbe stata ammissibile che la miliare; però al punto in cui era giunto il morbo cessava ogni probabilità per essa: ma più avanti ritoccherò questo medesimo argomento.

In mezzo a tanta incertezza per la insufficenza dei dati fisico-razionali, siccome dissi all' egregio dott. *Consolini* prima di devenire all' autopsia, la mia mente fu preoccupata dall' idea di febbre d' assorbimento, il cui centro infezionante fosse o l' ascesso ascellare (atteso che lo sgorgo della materia purulenta cessò d' un tratto poco dopo il taglio, mentre la quantità che all' atto dell' apertura ne escì dava indizio di una cavità abbastanza vasta) o un' interna latente suppurazione, la di cui sede sfuggisse alle stesse ricerche obbiettive. E in tale pensamento mi raffermava il quotidiano rinovellarsi del freddo, avendo già esclusa l' esistenza di una periodica larvata (di cui evvi stato andazzo in quest' anno, talora eziandio con apparenze gravi e persino perniciose) mercè ripetute dosi, senza effetto, di solfato di chinina.

In progresso agravossi sempre più lo stato dell' inferma, crebbe la dispnea, i polsi si fecero piccoli e celeri e di più negli ultimi due giorni di vita comparve un lieve grado di cianosi. Tale sintomo fece richiamarmi alla mente anche la tubercolosi miliare acuta per la memoria che ho mai sempre

tenuto di un caso osservato nello Spedale Maggiore di Bologna (1845) in una giovinetta (letto N. 2.) che fino dai primi istanti della malattia si rese al più alto grado cianotica. La quale morbosa manifestazione condusse il ch. prof. *Brugnoli*, colla certezza di preesistente fondo cronico polmonare, a farne subito la diagnosi, che fu poi dall' autopsia confermata. Ma questo fatto rimase per me una pura reminiscenza, giacchè col risultato ognora negativo dell' esame fisico, onde scoprire la tubercolosi cronica, mancavami il precipuo per non dire unico criterio diagnostico positivo. Arroge che neppure l' anamnesi poteva guidarmi a raggiugnere il vero; difatti niuno della famiglia dell' inferma ebbe mai affezioni di natura tubercolare: e per ciò che riguarda le malattie pregresse, nè i tumoretti che in diverse epoche si svilupparono all' ascella destra, nè gli sconcerti di mestruazione potevano avere un tale significato: e in oggi il mio giudizio è convalidato dalla necroscopia. In quanto alla peritonite ed alla successiva pleurite io le stimai altrettanti effetti di una diatesi reumatica, a cui avesse già preparato il terreno, come di frequente accade, la miliare poco prima sofferta.

Di coerenza alla diagnosi la cura fu sintomatica. Oltre l' antiperiodico, le polveri del Dower e i clisteri ricordati, diedi l' infuso d' ipecacuana, poi il decotto di china e infine gli analettici: ma le cose andarono sempre di male in peggio: si abbassò la calorificazione, un freddo sudore coprì tutto il corpo, e il giorno otto di novembre l' ammalata morì mantenendo fino all' ultimo integre le facoltà intellettuali.

Coll' assistenza e cooperazione dei dottori *Consolini* e *Cavina* venne eseguita nel giorno seguente l' autopsia. Prima di tutto esaminai l' ascella destra, nella quale esisteva ancora l' apertura che fu praticata per dar esito al pus, e per la quale si penetrava in una cavità affatto vuota, che avrebbe contenuto una grossa noce. Le pareti n' erano costituite da tessuto cellulare e da alcune glandole linfatiche ingrandite, però non alterate nella loro struttura.

Capo -- Dura madre liscia, argentina; poche e recenti aderenze cogli emisferi cerebrali: nella sua superficie interna un solo corpicciuolo bianco duro e del volume di un seme di papavero. L' aracnoide qua e là opaca per infiltrazione albuminosa: la pia madre discretamente iniettata. Il cervello di consistenza e colorito normale: nei ventricoli poco liquido e limpido.

Torace — Le due pleure copiosamente seminate di corpuscoli miliari, i quali le rendevano aspre al tatto; di più nella parte costale, poche chiazze rialzate. A destra, antiche aderenze pleuritiche, e posteriormente poche once di siero. In ambidue i polmoni, dall' apice alla base e in tutta la loro spessezza, miriadi di corpicciuoli miliari grigiastri e duri che ne rendevano ruvida la sostanza; nel sinistro, inferiormente forte iperemia, minore nel destro: la mucosa bronchiale di un colore appena roseo e coperta di muco, senza alcuna traccia dei detti corpicciuoli. Nelle glandole esistenti nella primitiva divisione del bronco destro, tre tubercoli grossi quanto un' avellana. Nell' esterna superficie del pericardio niun prodotto eteroplastico: nell' interno, siero in molta quantità: ventricoli e valvole del cuore in istato normale, cavità destre piene di sangue nero.

Addome — Tanto il peritoneo parietale che l' omento erano ovunque coperti dei suddetti prodotti in forma di corpicciuoli miliari (ed erano la maggior parte) di masse rotondeggianti della grossezza alcune di un pisello, e infine di chiazze più o meno larghe ed irregolari. Un' eguale gradazione esisteva pure nel peritoneo che riveste i visceri, ma non nella medesima quantità in ogni regione. Gl' intestini tenui specialmente n' erano gremiti in modo singolare e così il mesenterio (le cui glandole si mostrarono appena ingrandite) poi il colon ed il mesocolon. Sullo stomaco, sul pancreas e sulle ovaie non oltrepassavano la dimensione di un seme di papavero. Pochissimi ne riscontrammo sul fegato e sulla milza, meno di

tutto sui reni e sull' utero, nessuno lungo i vasi maggiori. Molte chiazze esistevano tra la milza e il diaframma, che rendevano quella a questo aderente. In alcuni punti degl' intestini tenui scorgemmo delle arborizzazioni rosse; nel resto di essi come nel colon e nello stomaco niun cambiamento di colorito od altra lesione anatomica apprezzabile. La milza era aumentata di volume, inalterata però la di lei sostanza; non così il fegato che oltr' essere accresciuto di mole era di un colore giallo assai intenso; la cistifellea rimpicciolita e quasi vuota affatto di bile. Reni, pancreas, vescica, ovaie, e trombe in istato normale: utero di volume e di consistenza un pò maggiori del naturale, però niuna traccia in esso, e neppure nella vagina, di granulazioni o di ulcerazioni.

I corpicciuoli miliari dei polmoni erano, come dissi, di un colore grigiastro e semitrasparenti; tutti gli altri biancastri, opachi e al pari delle chiazze duri al taglio e nel loro interno perfettamente eguali all' esterno. I tubercoli bronchiali divisi col coltello apparvero, nella superficie risultante, lisci, omogenei e di colorito giallognolo; compressi fra le dita si dividevano in tanti minuzzoli irregolari, come frantumi di formaggio. A questi caratteri grossolani avrei desiderato aggiugnere anche i microscopici; ma, non essendo addestrato in sì fatte disquisizioni, ho dovuto rinunziarvi. Però le lesioni anatomiche descritte sono talmente caratteristiche da non lasciare alcun dubbio sulla loro natura: infatti quel mostrarsi tante miriadi di corpicciuoli come grani di miglio nei polmoni, nelle pleure e nel peritoneo; ad essi trovare unite quelle masse rotondeggianti e quelle chiazze coi suddesignati caratteri, non è proprio che della *tubercolosi miliare acuta.*

Osservazioni — La necroscopia adunque ha messo in piena luce la vera condizione patologica della malattia che, considerandola ora soltanto dal lato clinico, io definirei — *un catarro acuto bronchiale* — perocchè la dispnea e i rantoli mucosi associati a febbre ne furono i fenomeni morbosi principali e

più costanti. La quale fenomenologia non s' attaglia perfettamente alle risultanze anatomiche: infatti se da una parte ai tubercoli miliari esistenti in ambidue i polmoni è riferibile la lesione del respiro con tutte le sue tristi conseguenze, dall' altra non avemmo sintomi proporzionati alle miriadi di neoplasmi che cuoprivano le pleure, il peritoneo, e gl' intestini. E ciò forse sta in relazione coi dati necroscopici, giacchè nelle anzidette sierose mancavano l' iperemia, meno che in pochissimi tratti dei tenni, gli essudati plastici e le ipersecrezioni. Che se riscontrammo delle aderenze e un poco di siero nella pleura destra, tutto ciò non era che un residuo del pregresso idrotorace; come lo era, per ostacolo da esso opposto alla circolazione sanguigna, l' aumento di mole della milza e l' alterazione del fegato; aumento già constatato prima dello sviluppo dell' ultima infermità, e di cui d' altronde non potrebbero dar ragione i pochissimi tubercoletti miliari tanto in quella che in questo rinvenuti. La sintomatologia adunque della tubercolosi miliare acuta non è ognora in esatta attinenza colle parti tutte che ne sono colpite, per questo forse che non sempre laddove si depositano tubercoli miliari, anche copiosamente, trovansi in corrispondenza altri disordini materiali. Nè sono i soli fenomeni soggettivi che di sovente mancano, ma eziandio gli stessi segni fisici (ottusità alle regioni superiori del torace): e di ciò mi convincono le ricerche obbiettive che più volte io istituii per escludere la recidiva del versamento pleuritico, e colle quali consuonano i risultati necroscopici.

Si pone che la coesistenza di processi infiammatori in più sierose ed un forte delirio siano fenomeni esclusivi della tubercolosi miliare acuta. L' illustre Clinico di Bologna mostrò già con quanta riservatezza e diffidenza debbasi accettare una tale asserzione; del cui poco valore la presente storia clinico-patologica porge pure argomento. Ma posto ancora che si verifichi il contemporaneo accozzamento dei suddetti fenomeni morbosi, lo si potrà poi asseverantemente proclamare *esclusi-*

vo della tubercolosi acuta? Io esiterei a dividere una tale opinione, avendo visto molte e molte fiate l'esantema miliare nel suo periodo di conato eruttivo, talvolta assai lungo, assumere ad un tempo tutte le sembianze cliniche di flogosi nelle molteplici membrane sierose, associarsi a forte delirio ed eziandio a convulsioni. Di più i sintomi da parte degli organi del respiro possono essere egualmente intensi nell' uno e nell' altro morbo, egualmente gagliarda la febbre e precipitoso il corso. E a preservare dall' errore non vale l'assenza della cianosi nella miliare, potendo mancare nella stessa tubercolosi acuta o mostrarsi soltanto in fine di malattia. Nè credo di andare errato a gran partito affermando ch' ella è più malagevol cosa il distinguere l' una dall' altra le sue dette infermità anzi che dal tifo, non avverandosi in esse che accidentalmente il proscioglimento dell' alvo, il dolore e gorgoglio alla regione ileo-cecale e l' aumento di volume della milza. Arroge che la ottusità nelle parti superiori del torace non è un dato differenziale sicuro, perocchè la miliare attecchisce eziandio nei tubercolosi. I quali anzi, laddove essa regna epidemica sono molto atteggiati a contrarla con massimo loro nocumento, accelerando maisempre un esito che, se anche inevitabile, poteva però essere assai remoto, siccome avertii nelle mie osservazioni sulla epidemia osservata in Cotignola. E più io considero questi due morbi nelle loro cliniche proteiformi manifestazioni, tanto maggiormente vi scorgo dei tratti di somiglianza; imperocchè anche la miliare, come la tubercolosi acuta, può vestire la forma di catarro bronchiale, di pneumonite, di artrite, di meningite, di peritonite, allorchè invece di colpire ad un tempo molti organi e membrane si fissa, quasi localizzandosi, or su di una or su di un' altra parte. A malattia inoltrata, quando colla comparsa dei sudori e delle eruzioni svaniscono i fenomeni d' irritazione o d' iperemia, allora viene a cessare l' equivoco; benchè diansi delle circostanze in cui, per ostacolo al compimento del processo eruttivo, l' errore può più

oltre durare: anzi talvolta non si giugne a risolvere il dubbio diagnostico che coll' autopsia.

É sentenza d' uomini, la cui autorità nella medica scienza è gravissima, che alla tubercolosi miliare acuta preesistano maisempre tubercoli cronici, dai quali emana come da fonte infezionante. Veramente anche in questo caso si è verificata una tale coincidenza, dalla quale però non so se a buon diritto si possa far discendere il suddetto corollario. E infatti ammesso pure che non si dia spontaneo sviluppo di tubercolosi miliare acuta, in istretto rigore logico possiamo dedurne soltanto una legge di *dipendenza*, nel senso che quella *non trovi opportunità a svolgersi che in un terreno fecondato da precedenti tubercoli cronici.* Fin qui la illazione sarebbe legittima, perchè la costante precedenza di un avvenimento ad un altro accenna ad un rapporto causale, se non diretto, almeno mediato. Ma dal surricordato fatto clinico-anatomico si può del pari inferire che la tubercolosi miliare acuta sia una emanazione dalla cronica (proliferazione cellulare)? Perchè una tale proposizione non potesse venire rivocata in dubbio, bisognerebbe che i corpicciuoli miliari, copiosi ognora in vicinanza del fondo cronico, decrescessero mano mano che se ne allontanano: gradazione d' altronde che è ben lungi dall' essere costante. Diffatti nel caso da me riferito, come la pleura, n' era egualmente coperto il peritoneo: e se dallo stato delle singole sierose avessi dovuto rintracciare il fondo cronico, non avrei saputo ove di preferenza dirigere le mie ricerche, o agli organi della cavitá toracica o a quelli dell' addome. Ora, se la tubercolosi miliare acuta fosse effetto di emanazione da un fondo cronico, come poteva darsi che, dopo essersi diffusa dalle glandole bronchiali ai polmoni ed alle pleure, avesse investito per così dire tutto il peritoneo, lasciando poi illeso il pericardio che era a contatto della sorgente? Che se taluno, dubitando della esattezza della mia osservazione, volesse supporre la coesistenza di un fondo cronico anche nell' addome,

gli sarebbe giuocoforza ammettere che a un tempo stesso e nella medesima intensità e misura fosse avvenuto un movimento di proliferazione da ambedue le sorgenti infezionanti; coincidenza troppo difficile a verificarsi, e che saprebbe molto dell' ipotetico. Ma lasciando ad altri sí ardue disquisizioni di patologia mi limiterò a questa sola conclusione: *nella tubercolosi miliare acuta non sempre avverarsi che la sierosa, la quale ha rapporti anatomici più o meno diretti col fondo cronico, sia quella che di preferenza è affetta.*

Un caso di tubercolosi miliare acuta, che vidi fin dai primi anni che io era medico condotto in Cotignola, mi porterebbe di più a metterne in forse la stessa suddiscorsa *assoluta* ed *ineccezionabile* dipendenza da un fondo cronico. Confesso che io proferisco queste parole con molta dubbiezza e trepidazione, perchè discordi dalla generale opinione appoggiata alle più rispettabili autorità. Ciò nullameno il fatto da me ricordato, e di cui tengo esatte annotazioni, non essendo equivoco, ha a mio parere una certa importanza, e perciò volentieri ne riassumo qui la storia. Giovanni Linari, bracciante, d' anni 40, di temperamento sanguigno-venoso, piuttosto gracile entrò in quello Spedale il 16 agosto del 1854 per febbre miliare. Il fenomeno principale era la tosse con escreato catarrale: ebbe copiosissimi sudori, eruzioni ripetute e seguite da desquammazione. Era già convalescente e stava per essere licenziato dal pio luogo, quando di repente il 17 di settembre ricadde ammalato con fenomeni febbrili, forte dispnea, tosse, rantoli mucosi a tutto l' albero bronchiale, i quali ben presto alla parte inferiore del polmone sinistro si fecero crepitanti: accusava dolore alla base del corrispondente costato; l' espurgo l' ebbe sempre di semplice catarro: non si fece cianotico, e questa volta non presentò nè sudori, nè eruzioni miliari: il capo si mantenne ognora libero, e così neppure il bassoventre fu sede di speciali fenomeni morbosi. Giudicai che si trattasse di pneumonite sinistra reumatica: causa predisponente, la soffer-

ta miliare: causa occasionale, disequilibri di temperatura. La morte avvenne il 29 di detto mese in 12ª giornata di malattia. Dall' autopsia fatta in unione del dott. *Lelli* che era il Chirurgo dello Spedale ed ora medico primario di quel paese, rimase confermata la diagnosi di pneumonite sinistra (epatizzazione di tutto il lobo inferiore) e di più trovammo ambidue i polmoni per così dire infarciti di tubercoli miliari, dei quali n' erano pure coperte le pleure; ma non ne riscontrammo vestigio alcuno sia nel peritoneo che nelle meningi: e per quanto esaminassi tutti i visceri non mi fu dato rinvenirvi tubercoli cronici nè verun' altra lesione anatomica. E non diffido punto della mia osservazione, perchè nelle innumerevoli autopsie eseguite nel decennio di pratico esercizio nello Spedale Maggiore di Bologna, in qualità prima di Assistente poi di Medico Primario sostituto, appresi abbastanza a distinguere i tubercoli cronici troppo frequenti in quella città. Nè d' altronde ripugna al buon senso che la tubercolosi miliare acuta possa erompere a priori ex se. Tutti i tubercoli in origine sono miliari (albuminosi); solo per successive evoluzioni vengono trasformati in cronici (fibrinosi); e perciò considerati nei loro primordi non differiscono dalla tubercolosi acuta che in ragione di quantità, tempo, ed estensione. Ebbene! le condizioni organiche capaci a produrre quelli, le medesime a un più alto grado o in concorso di altre non potrebbero generare anche questa? Nè ad infirmare la possibilità di una diatesi giova l' opporre che si fatti neoplasmi trovansi bensì più o meno diffusi, ma giammai universali. Contro una tale obbiezione valga il fatto della scrofola che, sebbene processo morboso generale, si rende nullameno manifesta con disorganizzazioni locali, talvolta anche assai circoscritte. Comunque sia, ammessa pure la genesi spontanea della tubercolosi miliare acuta, come tenderebbe a provare il caso da me or ora narrato, non resta meno provata la opportunità dei tubercoli cronici ad atteggiarvi l' organismo: i fatti parlano abbastanza chiaro.

E qui pongo termine al mio scritto colla lusinga ch' e' non sia per essere tutt' opra perduta, giacchè in una malattia tanto multiforme ed ingannevole, qual' è la tubercolosi miliare acuta, il raccogliere dei fatti bene circostanziati torna maisempre utile alla storia clinica della medesima. E che in realtà il diagnostico di questo morbo sia tuttora avvolto in ambiguità ed incertezze lo provano gli errori in cui di frequente cadono gli stessi pratici più esperti. In quanto a me lo scambio era inevitabile, perchè mancavanmi i precipui dati fisicorazionali, coi quali soli è fattibile stabilirne la diagnosi, che tutt' al più avrei potuto ammettere come una mera possibilità. D' altronde la cura non ne sarebbe stata essenzialmente diversa, nè meno fatale l' esito!

Brisighella il 12 gennaio 1863.

Relazione della Commissione nominata a presentare al Consiglio provinciale di Bologna, un progetto per provvedere alla cura fisico-morale degli alienati composta dei Signori *Avv. Sassoli*, *cav. prof. Montanari*, *cav. prof. Rizzoli*, *cav. prof. Calori*, *Ing. Canevazzi*, *cav. Scarabelli*, e *prof. Benedetto Monti*.

Signori

L' italia, la quale precedette tutte le altre nazioni eziandio nella fondazione di ogni maniera di Stabilimenti di pubblica beneficenza, non dimenticò fin dai tempi più remoti la sventura di coloro che perdono il bene dello intelletto. Circa il 1300 in Roma venne eretto, secondo una Memoria del dott. *Sacchi*, un Ricovero pe' poveri mentecatti. Nel 1352, riferisce *Parchappe*, aveva Bergamo fondato sotto l' invocazione di S. Maddalena un ospitale per i pazzi stupidi e furiosi, il quale ha dura-

to sino al 1833; epoca nella quale il Convento de' Frati di Villaombrosa di Astino venne appropriato all' Asilo. L' ospitale Bonifazio a Firenze dopo la sua fondazione nel 1387, venne rinnovato e migliorato pe' consigli del *Chiarugi* da Leopoldo I; e conteneva più di 300 alienati. L' ospitale di Mantova fu fondato nel 1449, ed i suoi statuti gl' imponevano l' obbligazione di ricevere 12 maniaci in un quartiere che sussiste ancora, e che oggi contiene 50 letti. Quasi tutti i vasti ospitali delle grandi città d' Italia ammisero in tutti i tempi una parte di alienati nel loro seno. Questa pratica era seguita nel grande ospitale di Milano, nell' ospizio di S. Anna di Ferrara ed in molti altri simili stabilimenti. In progresso di tempo si pensò di costituire negli stessi ospitali un quartiere separato per custodirvi e curarvi questa speciale infermità. Così nacque in Roma l' ospizio di S. Maria della Pietà come una dipendenza del grande ospitale di S. Spirito: così in Bologna lo stabilimento de' pazzi venne costituito come parte dell' Ospitale di S. Orsola: così a Firenze l' asilo di Bonifazio era separato nello stesso edificio dalle malattie cutanee e sifilittiche. E lo stesso avvenne a Venezia, a Mantova, a Lodi, a Brescia.

Senza dubbio coteste pratiche non adempivano ai veri bisogni di siffatti infermi; ma pure era un primo passo verso migliori e più appropriati istituti. Napoli fu la prima città in Italia in cui per la prima volta vennero innalzati edifici dedicati esclusivamente alla cura degli alienati; e l' asilo di Aversa organizzato e diretto dal *Linquiti* presentò il primo esempio, anche a giudizio di *Parchappe*, di uno sviluppamento nell' edificio da presentarsi alla cura morale degli alienati; imperocchè l' asilo della Maddalena, parte integrante di tutto il grandioso stabilimento, fu consacrato ad una simile cura. Questo esempio, dice *Parchappe*, venne di poi imitato dalle altre nazioni. Ora egli è un fatto consegnato alla storia, e cioè, che mentre in Italia si prendevano le suddette provvidenze di carità verso gli alienati, presso le altre nazioni le condizioni di

questi miseri erano le più desolanti. Non si può leggere senza raccapriccio ciò che riferisce *Esquirol* in alcune parti delle osservazioni fatte da esso nella sua visita alle case de' pazzi in Francia. Nell' Hôtel-Dieu giacevano, dice *Tenon*, in un medesimo luogo con altri infermi e perfino con gli idrofobi; erano i pazzi collocati a quattro in un medesimo letto, sebbene furiosi; ed i quali tormentati dai lacci e catene ed aizzati dalle contraddizioni si agitavano ed orribilmente inferocivano. In più luoghi di molte provincie francesi *Esquirol* trovò pazzi chiusi in sotteranei oscuri, e legati a catena di ferro impiantata sulla roccia: in altri luoghi osservò travi disposte in modo da formare piccoli quadrati, entro ai quali erano permanentemente contenuti questi infermi. Ma dal cominciare di questo secolo i progressi della pubblica beneficenza come di ogni altro ramo della umana civilizzazione, cambiarono dirò così di luogo. Per tal ragione adunque in questi ultimi tempi le altre nazioni ci sopravvanzarono; e cotesti istituti di beneficenza raggiunsero nella Francia, nella Germania, nell' Inghilterra, e nell' America avvanzamenti, dai quali tutti gli stabilimenti manicomiali dell' Italia sono rimasti molto lontani; e tal che nessuno degli stabilimenti che abbiamo, risponde oggi pienamente ai progressi moderni che ha fatto la Psichiatria. Certo non vuolsi negare che in Italia vi siano stati e non vi siano tuttora medici sapienti in questo ramo difficile e sublime dell' arte medica: nè vuolsi mettere in dubbio che un valente medico non sappia talvolta trionfare della scarsezza de' mezzi ed operare prodigiose guarigioni; siccome per contrario non è da negare che tutta la ricchezza de' mezzi non riesca talvolta a grandi risultati, ove in coloro che de' medesimi dispongono manchi il genio della osservazione e della induzione senza di cui il vero Clinico non esiste. Ma ad ogni modo egli è certissimo che la costruzione, la forma, e la distribuzione delle parti di uno stabilimento per la cura fisico-morale degli alienati, costituisce, come ottimamente disse *Esquirol*, l' istrumen-

to principale ed il più potente della cura medesima. Dicemmo che la maggior parte degli Asili d' Italia sono quartieri annessi con ospitali comuni o dedicati alla cura di altre malattie. E gli altri che oggi abbiamo, sebbene ordinati esclusivamente alla cura delle mentali alienazioni, sono pure molto lontani da quel perfezionamento che simili stabilimenti ottennero presso le suddette nazioni. E certamente non si possono assolvere da cotale difetto gli stabilimenti pubblici di Milano, di Reggio, di Torino e di Genova; nè altri piccoli ed incompleti stabilimenti come quello di Palermo, di Siena, di Perugia, di Ancona, di Pesaro, d' Imola; sebbene non manchi chi più, chi meno, di qualche pregio parziale. Solamente sotto l' amministrazione dell' immortale Conte di *Cavour* era sorto uno stabilimento a Bassens presso Chambery, il quale unicamente tra tutti gli altri stabilimenti che oggi possiede l' Italia, può pareggiarsi co' migliori stabilimenti stranieri. Ma questo stabilimento e quella provincia, che lo aveva innalzato col denaro di un governo italiano sventuratamente non appartengono più alla nostra Italia. Che dunque? non è egli dalle cose sopra discorse dimostrato essere oggi un duplice debito de' nostri amministratori di trovar modo che l' Italia non resti inferiore alle altre nazioni in questo ramo di pubblica beneficenza, dopo essere stata ad esse ne' trascorsi tempi iniziatrice e maestra? E che cosa sarebbe il risorgimento di un popolo, ove il risorgimento stesso non si traducesse in opere non pure di progresso intellettuale, economico, e morale, ma in opere eziandio di pubblica beneficenza verso le varie forme delle umane sventure, e tra le quali certamente la più miseranda è l' alienazione mentale?

Superflua cosa sarebbe, o Signori, l' insistere nuovamente circa l' insopportabile condizione in che si trovano gli alienati della Provincia di Bologna; avvegnachè tali cose sono a Voi ben note. E Voi già, avendo nominato una Commissione, di cui senza alcun mio merito io ho l' onore di far parte, ben

dimostraste con ciò che deliberaste di porre un riparo a tanto male, e di rimuovere i gravi danni che opprimono gli alienati racchiusi in un edificio che non sarebbe tollerabile neppure per i peggiori criminali; e che mancante come esso è di ogni condizione igienica, di ogni mezzo atto alle cure morali e fisiche, esso non può se non aggravare la condizione degli infelici che vi stanno rinchiusi, ed insieme aumentare le spese dei Comuni: essendochè per le suddette tristi condizioni del locale le guarigioni non possono essere nè facili nè multiplici; onde che lo stato cronico o l'insanabilità si perpetuano; dal che non può non seguire maggiori i dispendi delle stesse Comuni. Ma Voi, o Signori, nominando la nostra Commissione, le imponeste di esaminare in primo luogo se a provvedere ad un sì urgente bisogno convenisse fondare un grande stabilimento da potere servire ai bisogni non che della provincia di Bologna anche a quelli delle provincie vicine della Romagna, mancanti di propri Stabilimenti. Secondariamente le commetteste di esaminare se l'asilo degli alienati esistente in Imola potesse, aggiungendovi altri edffici, bastare ai bisogni di tutta la provincia Bolognese. Ed infine non potendosi realizzare nè il primo nè il secondo divisamento, le chiedeste un progetto particolarizzato per la fondazione di un manicomio dedicato ai bisogni della provincia stessa. Ora la Commissione da Voi nominata col mio mezzo prende ad esporvi, o Signori, le sue idee relative a questi tre problemi che le furono proposti.

I più distinti Psichiatri di Germania, di Francia, d'Inghilterra e d'America convenivano tempo fa nell'ammettere come principio assoluto che non debba accogliersi in uno ospizio di alienati un numero superiore d'infermi alla cifra di 500. Ma più recentemente, e dietro i documenti di più luminosa esperienza, è convenuto dai migliori scrittori e pratici che pel buon andamento di uno ospizio tanto sotto l'aspetto curativo, quanto sotto l'aspetto amministrativo si debba ritenere come e-

stremi della popolazione di un tale stabilimento la cifra di 200 a 400. *Iacopi* in Germania stabilisce che il numero degli alienati in uno stabilimento non debba eccedere i 200. *Conelly* in Inghilterra è d'avviso che le qualità desiderabili, sia di costruzione, sia di amministrazione, non possano essere se non difficilmente ottenute o conservate in un asilo più grande che non è necessario per una popolazione di 360 a 400 ammalati. Potrei moltiplicare le citazioni d'illustri scrittori e pratici alienisti in conferma di questo principio. In Francia vi hanno oggi 111 Stabilimenti tra i pubblici ed i privati consacrati alla cura degli alienati; e ne' quali sono contenuti 21,844 infermi; totale che dà per la Francia in ragione di 35,502,786 abitanti la proporzione di 1 alienato sopra 1625 abitanti. Ora in questo grande numero di stabilimenti i sopraddetti estremi di popolazione non sono oltrepassati se non rarissime volte, e ciò non si verifica mai negli stabilimenti di più recente fondazione. Sarebbe troppo lungo o Signori, lo svolgere le ragioni scientifiche e pratiche delle suddette limitazioni. Tuttavolta non voglio mancare di riferire alcune considerazioni del *Parchappe* circa questo proposito. Dice pertanto il *Parchappe*: Se per fissare il numero degli alienati di uno stabilimento, alcuno si fondasse semplicemente sopra i bisogni della popolazione di un territorio, egli si esporrebbe, siccome è avvenuto in Francia assai sovente ed in altri paesi, a compromettere lo scopo scientifico ed economico per soddisfare ad una idea amministrativa. In verità il numero degli alienati riuniti in un asilo esercita in certi limiti un' influenza considerevole sopra l' efficacia curativa e sopra la prosperità economica di questo genere di stabilimenti. Al di là e al di qua di un certo numero i vantaggi diminuiscono e gl' inconvenienti aumentano. Se la popolazione di un asilo è troppo poca considerevole, il costo di ciascuna giornata di mantenimento dell' infermo supererà il carico dei dispendi veramente utili ed indispensabili. Io suppongo che nella erezione e nell' amministrazione di que-

st' asilo si faccia e si continui a fare i sagrifici necessari, sia per ordinarlo, sia per mantenerlo nelle migliori condizioni. Di qui sotto il punto di vista economico, la fondazione di un tale asilo sarebbe certamente deplorevole; e sarebbe da condannare ove si cercasse un compenso, ricorrendo alla soppressione o diminuzione dei vantaggi che sarebbero a discapito degli interessi degli infermi. Per contrario se la formazione di un asilo è troppo considerevole per la quantità della popolazione, egli è difficile, se non impossibile, di evitare completamente l' ifluenza sfavorevole delle grandi agglomerazioni di uomini sotto il punto di vista delle condizioni igieniche della loro abitazione. Gli sforzi sempre sino ad un certo limite impotenti, i quali saranno tentati per evitare questi inconvenienti, trascineranno necessariamente lo sviluppamento dei diversi elementi materiali dello stabilimento sopra una superficie assai estesa, e tenderanno a diminnire i vantaggi della centralizzazione dei servigi ed a restringere l' efficacia della sorveglianza generale, e ad impedire allo stabilimento il carattere di unità che esso deve, nell' interesse di tutti i servigi, improntare alla concentrazione armoniosa di tutte le parti dello stabilimento. Malgrado la possibilità di dividere tra due funzionari i due poteri amministrativo e medico, egli avverrà che un sol uomo, non ostante il suo zelo e la sua capacità, non potrà completamente bastare alla sua funzione. Ed un tale risultato sopra tutto sarà inevitabile in ciò che concerne il potere del medico. Avvegnachè questo potere dovrà essere diviso fra più medici con grande detrimento dell' ascendente che deve essere conservato a questo potere nella direzione degli asili degli alienati, e per la unità di vedute la quale sola può dargli tutta l' efficacità d' influenza sul ben essere e sulla guarigione degli infermi. La quale è certamente il risultato assai meno de' fisici rimedi che del potere morale che sa conquistare ed esercitare il medico sull' animo degli alienati. E da tutto ciò il *Parchappe* conchiude dicendo: che a ciò che un asilo di alienati rag-

giunga completamente il fine che deve essere proposto alla sua fondazione, e' fa mestieri principalmente che la sua popolazione non sia nè troppo piccola, nè troppo considerevole. E volendo determinare il minimo ed il massimo al di qua o al di là del quale l'istituzione perderebbe una parte assai rilevante dei vantaggi che ella deve realizzare, egli dice » io penso che il minimo deve essere fissato a 200 infermi, ed il massimo a 400. Al di sotto de' 200 ammalati i vantaggi economici diminuiscono rapidamente senza compenso: al di sopra di 400 i vantaggi economici aumentano, ma a detrimento del valore della istituzione rispetto al suo fine curativo. » Questi sono brevemente i principii più generali che sono raccomandati nella formazione e nella costruzione degli asili degli alienati dal sig. *Parchappe*. Il quale è uno de' più celebri Psichiatri d' Europa, e di cui l' esperienza larghissima in questo genere di cose, siccome Ispettore generale de' manicomii di Francia, è una grande autorità. Ed a questo parere del citato scrittore sono coerenti oggi tutti i più distinti alienisti, siccome di sopra è stato riferito. Dietro le sopra scritte considerazioni egli è chiaro, o Signori, che la Commissione da Voi nominata è recisamente di parere che si debba rinunziare al primo progetto datole ad esaminare; e cioè della fondazione di un grande stabilimento, il quale dovendo servire ai bisogni delle Romagne, dovrebbe avere tale estensione da potere accogliere forse non meno di un migliaio di alienati. Il che importerebbe o di prescindere dalle soprariferite regole che vennero raccolte dalla generale esperienza de' più reputati alienisti o di fabbricare due stabilimenti in un medesimo luogo; il che verrebbe domandato imperiosamente dalla impossibilità di mantenere l' ordine in uno stabilimento il quale si distendesse a più del doppio di spazio a cui è mestieri che si estenda un manicomio che deve accogliere circa 400 infermi. E se debbansi innalzare due stabilimenti per contenere la suddetta cifra di popolazione, perchè innalzarli in un medesimo luogo? Ma

passiamo al secondo quesito, col quale si ricerca se l' asilo degli alienati esistente in Imola possa, aggiungendovi altri edifici, bastare ai bisogni della provincia Bolognese, e per modo da potervisi accogliere i 300 circa alienati d' ambo i sessi i quali ora sono contenuti nel manicomio di S. Orsola.

Innanzi a tutto un simile progetto è in opposizione con tutti i principii che verranno dichiarati qui appresso circa la costruzione di siffatti edifici.

Io non sono per negare che l' asilo d' Imola che io ho visitato in compagnia dell' egregio sig. ing. *Canevazzi*, non abbia de' pregi parziali e che non onori grandemente la filantropia de' magistrati di quella rispettabile città, nè che lo zelo ed il sapere del medico che lo dirige non meritino molta lode. Ma se noi consideriamo alle grandi quistioni elevate principalmente in questi ultimi tempi dagli scienziati circa il numero degli elementi materiali che debbono esistere in ogni asilo bene istituito, sia pe' servigi generali, sia per i quartieri necessari alla divisione degli infermi, la Commissione non può non vedere anche da questo lato l' inopportunità di un simile progetto tanto sotto il punto di vista della economia, quanto sotto quello dello scopo curativo. Per fondare uno stabilimento e per soddisfare insieme alle esigenze della Psichiatria, secondo i principii oggi proclamati, tanto sarebbe d' uopo innalzare in Imola un edificio tutto al novello; al che si oppone lo spazio non abbastanza esteso di cui si potrebbe disporre. Nè è a credere che l' asilo ivi esistente potesse coordinarsi col piano e colle divisioni dello stabilimento che dovrebbesi edificare secondo il programma che la Scienza oggi prescrive; oltrechè bisognerebbe svincolarlo dagli altri stabilimenti sanitari che sono colà congiunti colla casa de' pazzi. Uno stabilimento destinato a ricevere i due sessi oltre al dividersi in due sezioni principali, ciascuna di queste sezioni deve suddividersi in tante parti separate quante ne esige la classificazione degli infermi ed i vari intenti curativi; e richiede sei od otto edifici separati

in ciascuna delle due divisioni principali, siccome rileverete dalla tavola e dalla descrizione che sono per presentarvi. Ora a questi bisogni, anche a giudizio de' signori *Scarabelli* e *Canevazzi* non può soddisfare lo spazio disponibile in Imola. E se lo si potesse, scegliendo altra postura, quale ragione vi avrebbe di fondare in Imola questo stabilimento, città periferica della provincia, e non in Bologna città centrale e principalissima? I migliori pratici che discussero questo punto, e tra questi il *Parchappe*, addussero assai valide ragioni acciocchè si scegliesse per luogo di fondazione di simili stabilimenti la vicinanza della città capoluogo della provincia e specialmente ove ella abbia una posizione centrale.

Discussi adunque i due progetti sopraccennati ed insieme per solide ragioni esclusi, la Commissione vede che ad essa non rimane se non l'incarico di presentarvi il progetto della fondazione di un nuovo stabilimento da accogliere gli alienati della Provincia ora contenuti nell'ospizio di S. Orsola: il numero de' quali già costituisce la quantità di popolazione che è richiesta, secondo le soprallegate considerazioni, alla istituzione di un ben fondato stabilimento. Ed ecco, o Signori, lo schema che la Commissione Vi presenta; nel quale si è procurato di riassumere tutto ciò che si è praticato più recentemente presso le altri civili nazioni di Europa.

La collocazione la più conveniente di un asilo di alienati è quella, secondo *Desportes*, la quale poco lontana da una grande città, si trova di non essere dominata da niuna vicinanza importuna; e di cui le mura di cinta messe presso poco a livello del suolo per mezzo di fossati con pendenza dolce, lascino la vista progettarsi gradevolmente sopra le campagne circostanti; l'aspetto delle quali sostiene la speranza degli alienati, dando un'aria di libertà alla loro reclusione. È desiderabile che tutti gli edifizi guardino il levante, avvegnachè una tale posizione presenta il vantaggio della circolazione libera dell'aria del nord e del mezzogiorno negli intervalli che

separano ciascuna sezione dello stabilimento, ed insieme moderi gli eccessi del freddo e del caldo. Ora sotto questo punto di vista parve alla Commissione che la pianura che si distende dalla linea che separa la Porta S. Vitale dalla Porta Maggiore sino all' ospizio detto del Ricovero, presenti il luogo il più adatto alla erezione del desiderato manicomio; tanto per la postura quanto per la sua estensione. La quale per soddisfare a tutti i bisogni della distribuzione de' vari edifici, alla distribuzione de' giardini e de' prati, non che per fornire un terreno disposto a diverse specie di coltura, non potrebbe essere minore secondo *Scipione Pinel*, di venticinque jugeri. Del resto in quanto alla distribuzione delle varie parti interne dello intero stabilimento desunta dalla classificazione degli alienati e dai bisogni delle varie cure, ella può essere determinata nel modo seguente. Ma qui debbo notare che all' onorevole sig. *Scarabelli* piacque di fare osservare che nell' indicato luogo l' edificio potrebbe correre qualche pericolo di occupazione militare, o di danni trovandosi entro il perimetro delle fortificazioni ed in postura molto esposta per vicinanza a due delle primarie strade che conducono alla città. Questa osservazione venne pur da altri appoggiata; ma il Consiglio Provinciale vedrà se per tali temuti pericoli sia da prescegliersi luogo fuori della cerchia delle fortificazioni, il quale per la sua distanza dalla città non potrebbe però andar esente da alcuni inconvenienti, e da non lievi disagi. Del resto a prescegliere l' indicato luogo mossero due ragioni; la prima delle quali è che esso appartenendo alla ammistrazione degli ospitali potrebbe fruttare un risparmio nelle spese di costo: e vi ha altresì un' altra ragione di economia che può essere esplicata dal sig. cav. prof. *Rizzoli*. Un' altra ragione per preferire il suddetto luogo è la vicinanza di altri stabilimenti sanitari; i quali potrebbero prestarsi reciproci vantaggi in molte circostanze, ed anche per la consumazione delle carni e di altri commestibili. Diciamo adunque della distribuzione dell' ideato stabilimento.

I. Uno stabilimento centrale a tre piani ai lati del quale si prolungano due ali parallele; l' una delle quali determinerà lo spazio dello stabilimento degli alienati; l' altra quello delle alienate. Il detto edificio centrale, in mezzo al quale si apre la porta dello stabilimento, deve contenere nel piano terra le camere del portinaio della sezione degli uomini, e della portinaia della sezione delle donne: due sale di ricevimento per gli estranei che si presentano o per avere informazioni, o per chiedere l' ammissione di qualche individuo o per fornire informazioni sulle circostanze anamnestiche degli infermi, o per consultazioni: due sale per parlatori relativi ai due sessi; due sale egualmente rispettive ai due sessi pel primo esame degli individui che debbono essere ricevuti in cura. Queste ultime sale possono ancora servire nell' occasione che occorrano esami giudiziari. Inoltre in questo piano terra deve essere collocata la farmacia, il laboratorio ed il magazzino relativo. Il secondo ed il terzo piano di quest' edificio centrale debbono essere disposti agli uffici della amministrazione e della commissione, alla residenza del medico direttore, e degli allievi interni, all' archivio medico, ed al gabinetto di notomia patologica relativa alle malattie mentali, al cappellano ed alle persone del servizio generale. Le suddette due ali di questo edificio centrale debbono innalzarsi a due piani; il superiore dei quali deve essere suddiviso pe' convalescenti comuni e pei convalescenti pensionari. Questo piano deve comunicare con un piano dell' edificio centrale in cui dev' essere il refettorio per le due classi di convalescenti; una sala di lettura ed un altra di divertimenti. Per tal modo si ottiene la necessaria separazione dei convalescenti dagli infermi, e la comunicazione dei medesimi colle persone addette ai vari uffici dello stabilimento: esperimento preventivo e spesso indispensabile per giudicare con sicurezza della risanazione completa di un alienato. Il piano inferiore di questa medesima parte deve essere disposta a magazzini, ed insieme contenere nella sua estremità una sala

mortuaria, ed un' altra per le dissezioni cadaveriche e per le preparazioni di notomia patologica relativa a questa specie di morbi.

Lo spazio longitudinale nel quale si innalza l' edificio centrale descritto si estende sino all' estremità opposta dell' intero stabilimento. E per tal modo questo spazio intermedio forma la divisione netta degli alienati de' due sessi. Dopo l' edificio centrale questo spazio dividesi in giardini ed orti con in mezzo una grande cisterna; e nel suo mezzo contiene la cucina centrale, i magazzini che vi si riferiscono e la grande dispensa degli alimenti per tutte le sezioni dello stabilimento. Fra l' edificio centrale e la cucina co' suoi magazzini e la dispensa, sorge in mezzo ai giardini una cappella in modo costrutta che possano in essa convenire mediante due gallerie opposte gli uomini e le donne che possono ricevere giovamento dall' influenza delle pratiche religiose, ma senza potersi vedere reciprocamente.

La sezione longitudinale tanto degli uomini, quanto delle donne dividesi ciascuna in otto edifici distinti. Nel centro sorge uno stabilimento in ciascuna delle due grandi sezioni a due piani, l' uno a piano terra alquanto rilevato sul suolo, e l' altro superiore. E ciascuno di questi due stabilimenti è suddiviso in quattro sezioni; l' una delle quali contiene i tranquilli pensionarii curabili, un' altra i tranquilli pensionarii incurabili; un' altra i tranquilli comuni curabili, ed un' altra i tranquilli comuni incurabili. Si può calcolare che oltre i due terzi della popolazione degli alienati viene ad essere accolta in questo stabilimento. La tavola assai imperfettamente disegnata che qui si aggiugne mostra la distribuzione de' giardini e de' prati che si connettono colla indicata distribuzione delle parti di questo edificio. In quanto alla distribuzione interna di questo edificio, e degli altri che ora indicherò in dormitori, in celle, in refettori, in sale di lavoro, o di divertimento, in passeggi coperti, io mi astengo per ora dal descriverli, acciocchè non

riesca lungo e fastidioso il presente discorso. Inoltre nelle stesse due linee longitudinali de' due stabilimenti degli uomini e delle donne sorge in ciascuna di esse un edificio quadrilatero ad un solo piano rilevato sul suolo, e diviso in quattro quartieri ne' quali vengono divisi gli alienati epilettici, gli idioti, i fanciulli ed i vecchi, con giardini e con prati relativi, non che colla divisione de' pensionari dai comuni. Al di là di questo stabilimento ne sorgono altri due divisi da prati; l'uno dei quali è destinato ad accogliere gl' inquieti ed insieme malproprii; e l' altro i mal-propri ma tranquilli. A qualche distanza di questo edificio ne sorge un altro estremo pure ad un solo piano, e nel quale divisamento sono accolti i tendenti al suicidio; i tendenti all' omicidio, o all' incendio; i cattivi ed intrattabili, e gli affetti o da satiriasi o da ninfomania ed i furiosi. Questo stabilimento è sottoposto ad una continua sorveglianza. La costruzione e distribuzione di questo edificio di un solo pian-terra acchiude troppo particolarità che sono necessarie a realizzarsi sotto il rapporto della sicurezza, e per evitare il reciproco turbarsi di questi infelici; ma sarebbe troppo lungo il fermarsi a descriverlo. Nello spazio longitudinale al di qua dell' asilo de' tranquilli e verso la parte anteriore dello stabilimento sorge un edificio a piano terra, destinato ai lavori delle diverse arti. Ed un altro da questo disgiunto ed il quale tripartito nella sua interna costruzione deve servire ad accogliere in una parte i pazzi i quali dando segni di alienazione dopo avere commesso un misfatto, interessa al tribunale il determinare se questa alienazione abbia preceduto o susseguito la perpetrazione del delitto: nell' altra parte sono accolti quelli di cui l'apparente alienazione dà luogo a dubitare di simulazione o d' ingiusta imputazione: e nella terza parte quelli che hanno d' uopo di più speciali osservazioni per chiarire l' incerta diagnosi della loro malattia.

Dopo questi due stabilimenti sorge un altro edificio diviso in due parti; nell' una delle quali viene formata un' inferme-

ria con salotti suddivisi per gl' infermi affetti da malattie contagiose od infezionali; e nell' altra parte divisa da intermedio prato sorge uno stabilimento di bagni, di pratiche idroterapiche, di vapore e di acque medicinali artefatte.

Nella estrema parte dello spazio onde sono divisi i due stabilimenti generali degli uomini e delle donne sorge una grande lavanderia con spanditoi; e al di là di essa, con divisione pe' due sessi, due sale con rispettivi giardini destinati alla lettura, al canto, ed alla ginnastica.

Fra il muro di cinta ed il confine dei prati che sono contenuti nello spazio dell' uno e dell' altro stabilimento dei due sessi, rimane un terreno libero il quale può essere messo a coltura coll' opera degli stessi alienati. E nella parte estrema dell' intero stabilimento lo spazio che rimane tra lo stesso stabilimento ed il fossato di cinta dovrebbero innalzarsi grandi alberi e contenere locali per pollai, per animali da latte e per altre cose utili alla consumazione dello stabilimento.

Le poche cose che ho qui accennate bastano, o Signori, a ritrarvi l' idea di uno stabilimento tal quale oggi lo richiedono i progressi della Scienza e l' esempio delle altre nazioni, di uno stabilimento quale lo domanda imperiosamente la civiltà, il decoro, e la filantropia della provincia bolognese. Secondo l' esperienza di altre costruzioni di eguale grandezza, e secondo ciò che riferisce il *Parchappe* la spesa di un tale stabilimento monterebbe presso a poco a 800,000 lire. E tale è stata la spesa per la fondazione dell' ospizio di Quattre-mares costruito a raccogliere 400 alienati. L' illustre nostro Prefetto il sig. comm. *Magenta* ci propose di visitare e studiare lo stabilimento soprallodato di Chambery. Ed io stimo ottimo un tale consiglio. Tuttavia a me parrebbe che il Consiglio Provinciale volendo inviare alcuni ad una tal visita, farebbe cosa più completa ove gl' inviati si recassero altresì ad osservare e studiare il detto stabilimento di Quattre-mares presso Rouen, quello di Niort; stabilimenti della più recente fondazione e

realizzati dietro le indicazioni ed il programma del *Parchappe*; e non si dovrebbe ommettere lo studio dell' asilo degli alienati D' Auxerre: imperocchè cotesti stabilimenti si hanno come i più lodati, essendochè la loro idea venne dedotta da tutte le esperienze antecedenti e da più recenti progressi della Scienza. Del resto non mi parrebbe molto onorevole il recarsi all' osservazione de' detti stabilimenti per trarne puramente e semplicemente una copia da imitare e da riprodurre. Coteste visite, cotesti studi pare alla stessa Commissione che saranno molto utili allorchè si faranno dappresso un programma da noi già preconcepito e coll' intento di correggerlo o di migliorarlo ricercando ed investigando tutto ciò che di migliore è stato da altri pensato e praticato. E dietro tutte le cose fin qui discorse la Commissione chiede adunque all' onorevole Consiglio Provinciale a non volere differire la realizzazione di questa opera, la quale, come si è dapprima accennato, non solo è di grandissima utilità, ma è pure di somma urgenza.

Lo schema che vi è presentato, o Signori, dalla nostra Commissione, ove fosse realizzato, fonderebbe, nello stato presente di tutti i manicomi delle diverse provincie italiane il primo ed il solo stabilimento che risponderebbe pienamente ai progressi della Scienza. E la Commissione è di fermo avviso che qualunque spesa dei fondi della provincia la quale non conducesse alla erezione di uno stabilimento, quanto più è possibile, perfetto, debbasi onninamente rigettare.

Il Relatore
Prof. Benedetto Monti.

Tavole statistiche del manicomio di S. Orsola; movimento dall' ultimo di dicembre del 1861 sino all' ultimo di dicembre del 1862.

PROSPETTO GENERALE

TAVOLA I.

Alienati rimasti nel Manicomio di S. Orsola alla fine dell' anno 1861.

Uomini 104	Donne 140
Totale 244	

TAVOLA II.

Alienati ricevuti dal dì 1 gennaio al 31 dicembre 1862 *degli usciti nel detto periodo di tempo, dei morti, e dei rimasti in cura.*

Entrati		Usciti		MORTI degli entrati degli anni progressi		MORTI dei venuti nel 1862		Totale Morti		Rimasti		Dal detto numero di morti togli uomini 4 donne 17 i quali non ammettevano cura veruna com' è notato qui appresso.
U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	
127	127	91	80	14	21	12	30	26	51	114	136	
254		171		35		42		77		250		

N. B. Nella mortalità sopranotata debbesi considerare la influenza non pure della pellagra, la malsania del luogo, ove questi infelici sono chiusi, ed agglomerati, quasi senza luce, senza sufficiente rinnovazione di aria, umido, e tale in una parola da fare opposizione alle tendenze riordinative della natura, ed ai mezzi dell' arte. E non deve lasciarsi di porre a calcolo il numero de' cronici antichi, rimasti incurabili per le medesime influenze del tristo luogo. Ed arrogi che moltissimi infermi che vengono recati nello stabilimento vi giungono in tale stato che vi muoiono poco appresso sia perchè trasportati con mezzi oltremodo incomodi, sia perchè giunti a tale estremità di malattia che il trasferimento non può non *accelerare* la loro morte. Ed eccone alcuni esempi.

Emilia Tassani di Monzuno entrò a dì 7 e morì a dì 8 Gennaio.

Gioconda Lippi di Batidizzo d' anni 61 entrò a dì 3 e morì a dì 12 Febbraio.

Anna Maria Santi d' anni 82 di Samoggia entrò a dì 5 e morì a dì 9 Gennaio.

Rosalia Santi Rimondi d' anni 50 della Crovara entrò a dì 2 e morí a dì 11 Marzo.

Teresa Filippini Bonetti della Croce del Biacco d' anni 28 entrò a dì 10, e morì a dì 18 Marzo.

Luigia Pasini Modonese d' anni 65 entrò a dì 1 e morì a dì 20 Aprile.

Luigia Mazza vedova Della-Valle d' anni 40 entrò a dì 29 Marzo e morì a dì 7 Aprile.

Luigia Baroni di Poggio Renatico d' anni 54 entrò a dì 21 Marzo e morì a dì 4 Aprile

Angela Lanzarini Grimandi d' anni 55 entrò a dì 29 Aprile e morì a dì 10 Maggio.

Rosa Cevenini Piazza di Monterenzo d' anni 40 entrò a dì 28 Aprile e morì a dì 3 Maggio.

Annunziata Fava vedova Cassanelli d' anni 39 di Vizzano entrò a dì 18 Luglio e morì a dì 23 detto.

Annunziata Baratta d'anni 65 di Lamola entrò a dì 27 Giugno e morì a dì 9 Luglio.

Catterina Castaldini di Saletto d'anni 50 entrò a dì 18 Luglio e morì a dì 3 Agosto.

Angela Rossi Belletti della Maddalena entrò a dì 22 Luglio, e morì a dì 15 Agosto.

Catterina Fanti di Monzuno d'anni 28 entrò a dì 30 Settembre, e morì a dì 1 Ottobre.

Girolamo Zini d'anni 50 entrò a dì 16 e morì a dì 23 Settembre.

Giuseppe Minelli di Zola d'anni 70 entrò a dì 25 Gennaio, e morì a dì 3 Febbraio.

Sante Vecchietti di S. Pietro in Casale d'anni 76 entrò a dì 23 Gennaio, e morì a dì 13 Febbraio.

Agostino Ghini di Varignana d'anni 55 entrò a dì 8 Maggio e morì a dì 26 detto ecc. ecc.

TAVOLA III.

Ammissione mensile ed annua degli alienati.

Anni	1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851	
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
Gennaio	13	4	4	4	9	5	11	7	10	5	7	4	6	4
Febbraio	5	3	3	2	12	5	6	3	8	3	5	3	9	4
Marzo	5	3	8	3	6	5	11	3	14	5	8	9	5	5
Aprile	6	7	9	15	8	7	14	8	8	14	11	12	9	1
Maggio	12	14	8	9	12	9	19	10	16	12	14	10	7	1
Giugno	4	5	16	6	8	14	12	11	24	26	8	7	15	1
Luglio	6	5	13	10	12	7	14	9	20	22	11	11	12	1
Agosto	3	4	3	10	5	8	10	9	17	5	7	7	11	
Settembre	3	7	6	6	4	5	11	7	9	7	4	4	3	
Ottobre	2	4	4	3	4	8	6	3	6	8	10	3	2	
Novembre	3	1	3	4	15	9	8	7	9	5	5	5	2	
Dicembre	2	2	5	4	3	5	10	11	7	5	5	6	7	
Totale	64	59	82	76	98	87	132	88	138	117	95	81	88	8
Totale	123		158		185		220		255		176		173	

TAVOLA III.

Ammissione mensile ed annua degli alienati.

Anni	1852		1853		1854		1855		1856		1857		1858	
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
ennaio	8	5	10	10	4	8	5	10	6	2	3	6	5	5
ebbraio	7	10	9	4	10	9	9	3	8	3	5	9	8	3
arzo	11	9	7	3	9	11	6	15	11	12	8	13	16	6
prile	15	11	16	12	12	18	16	16	16	15	7	11	6	12
aggio	12	15	12	17	8	17	17	24	15	14	14	15	19	10
ugno	14	8	16	16	16	21	16	19	11	17	17	14	13	12
uglio	13	6	8	14	12	16	13	16	9	16	13	12	12	11
gosto	4	9	14	8	7	15	19	11	8	7	9	9	8	12
ttembre	7	5	7	6	3	10	6	5	5	7	7	8	5	3
tobre	9	8	7	9	6	14	6	5	5	6	7	7	5	8
vembre	6	9	8	9	4	7	7	10	4	8	7	5	6	2
cembre	7	3	6	11	6	8	8	8	11	8	9	4	7	1
otale	113	98	120	119	97	152	128	142	109	115	106	113	110	85
otale	211		239		249		270		224		219		195	

TAVOLA III.

Ammissione mensile ed annua degli alienati.

Anni	1859		1860		1861		1862		Totale		Totale
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	
Gennaio	6	6	10	5	8	4	11	13	137	107	240
Febbraio	7	6	3	3	7	2	5	12	126	86	212
Marzo	4	6	11	17	7	9	5	18	152	152	304
Aprile	11	11	9	16	12	17	11	14	195	223	418
Maggio	12	7	24	11	16	10	25	11	262	228	490
Giugno	16	15	15	14	12	22	15	16	248	243	491
Luglio	10	14	15	14	15	12	12	10	220	216	436
Agosto	12	7	11	8	19	18	9	7	176	161	337
Settembre	6	10	5	6	7	6	10	7	107	116	223
Ottobre	7	3	5	4	3	12	12	6	106	116	222
Novembre	6	2	8	6	12	3	8	6	120	101	221
Dicembre	8	4	6	4	10	7	4	8	121	107	228
Totale	105	91	122	102	128	122	127	127	1976	1856	3832
Totale	195		224		250		254		3832		

TAVOLA IV.

Paesi a' quali appartengono gli alienati ricevuti e curati

Alfonsine (Ravenna).
Altedo.
Amola.
Ancona.
Anzola.
Argelato.
Arcoveggio.
Bazzano.
Baricella.
Beverara.
Bertalia.
Bologna.
Bondanello.
Borgo Panigale.
Budrio.
Calderara.
Carpi (Modena).
Cazzano.
Casalecchio di Reno.
Casal Fiumanese.
Castagnolo.
Castel Bolognese.
Castel Franco.
Castel S. Giorgio.
Castel d'Ajano.
Castel S. Pietro.
Castel Maggiore.
Castel Guelfo.
Cento.
Ciano (Modena)
Corticella.
Crespellano.
Crevalcore.
Crovara.
Faenza.
Fermo.
Firenze.
Fognano.
Forlì.
Forlimpopoli.
Fossolo.
Fusignano.
Gaggio.
Granaglione.
Gorgognano.
Imola.
Liano.
Longara.
Lugareto.
Malalbergo.
Marmorta.
Medicina.
Mezzolara.
Minerbio.
Mirandola (Modena).
Modena.
Monteveglio.
Monte delle Formiche.
Molinella.
Monghidoro.
Montorio.
Monzuno.
Musiano.
Nonantola.
Oneglia (Piemonte).
Pavena (Toscana).
Pietracolora.
Pianoro.
Poggio Renatico.
Piumazzo.
Quaderna.
Quarto Superiore.
Querceto.
Rastellino.
Ravenna.
Renazzo.
Roma.
Rubizzano.
S. Agata Bolognese.
S. Appollinare di Seravalle.
Savignano (Modena).
Savigno.
S. Gio. del Martignone.
S. Gio. in Persiceto.
S. Giorgio di Varignana.
S. Lazzaro.
S. Pietro Capo Fiume.
S. Paolo di Ravone.
S. Maria in Duno.
S. Martino in Argine.
S. Martino in Casale.
Toffari (Toscana).
Torino.
Tossignano.
Vegarano.
Veggio.
Viareggio (Toscana).
Viadagola.
Villa Fontana.
Villa d'Ajano.
Vergato.
Vercelli (Piemonte).
Vizzano.

——

TAVOLA V.

Numero degli alienati rimasti alla fine d' ogni anno.

Rimasti	Uomini	Donne	Totale	Rimasti	Uomini	Donne	Totale
del 1845	77	97	174	del 1854	107	181	288
» 1846	80	114	194	» 1855	107	141	248
» 1847	81	118	199	» 1856	108	147	255
» 1848	96	129	225	» 1857	130	150	280
» 1849	95	141	236	» 1858	123	142	265
» 1850	97	139	236	» 1859	114	141	255
» 1851	95	146	241	» 1860	124	144	268
» 1852	105	153	258	» 1861	104	140	244
» 1853	122	165	287	» 1862	114	136	250

TAVOLA VI.

Degli alienati appartenenti al Comune di Bologna alla fine del 1861, degli entrati, usciti, morti, e rimasti nel 1862.

Degenti alla fine 1862		NEL 1862							
		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
23	39	18	20	27	39	14	20	33	43
62		38		66		34		76	

TAVOLA VII.

Alienati distribuiti secondo il carico delle rispettive dozzine

	Uomini	Donne
A carico della Comune di Bologna	33	43
» delle Comuni Forensi.	57	69
» del Pio Stabilimento	2	6
» dei Paesi fuor di Provincia. . . .	10	13
» di Privati.	12	5
Totale	114	136

TAVOLA VIII.

Stato civile degli alienati su 104 Uomini rimasti dagli anni precedenti e 127 venuti nel 1862 e su Donne rimaste dagli anni precedenti e 127 venute nel 1862.

	Uomini	Donne
Celibi	134	117
Conjugati	73	93
Vedovi	24	55
Totale	231	265

TAVOLA IX.

Alienati distribuiti secondo l'età della loro vita.

	Entrati		USCITI				Totale usciti		MORTI				Totale morti		RIMASTI				Totale rimasti	
			del 1862		degli anni pregressi				del 1862		degli anni pregressi				del 1862		degli anni pregressi			
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
1.ª dei 20 an.	10	4	5		2	3	7	3							5	4	3	8	8	12
dai 20 ai 30	26	28	17	11	5	9	22	20	2	3		2	2	5	8	14	9	5	17	19
dai 30 ai 40	29	29	16	15	7	8	23	23	3	4	3	4	6	8	10	10	19	19	29	29
dai 40 ai 50	36	31	18	16	3	3	21	19	4	4	2	6	6	10	14	11	14	24	28	35
dai 50 ai 60	22	18	12	6	3	2	15	8	5	8	3	4	8	12	5	4	17	20	22	24
dai 60 ai 70	2	11	1	3	2	4	3	7	1	6	1	2	2	8		2	6	12	6	14
dai 70 in poi	2	6							2	4		4	2	8		2	4	1	4	3
Totale	127	127	69	51	22	29	91	80	17	29	9	22	26	51	42	47	72	89	114	139

TAVOLA X.

Posizione sociale degli alienati.

Uomini				Donne	
Accattoni . .	4	Macellai . . .	2	Accattone ,	1
Appaltatori . .	1	Mugnai . . .	4	Braccianti . .	34
Archibugieri. .	1	Meccanici . .	1	Contadine . .	25
Braccianti . .	66	Negozianti . .	2	Cucitrici. . .	11
Caffettieri . .	3	Orologiai. . .	1	Cuciniere . .	4
Calzolai . . .	2	Ostieri . . .	3	Cantante. . .	1
Canepini. . .	6	Ortolani . . .	1	Cameriere . .	4
Carbonai. . .	3	Orefici . . .	1	Calzettaie . .	2
Contadini . .	24	Pessidenti . .	7	Filatrici . . .	31
Cuochi . . .	3	Pittori . . .	1	Fioraie . . .	1
Dottori in Legge	2	Rivendicoli . .	2	Governo di Casa.	58
» in Medicina	1	Scopattoi. . .	1	Guantaie. . .	1
Dentista . . .	1	Sartori . . .	4	Incannatrice .	1
Fabbri ferrai .	2	Segantini . .	1	Lav. di Cappelli	2
Facchini . . .	5	Serventi . . .	2	» di Tabacchi	1
Fiacheristi . .	1	Sacerdoti. . .	6	Mae. di Scuola	2
Frate Predicatore	1	Stampatori . .	3	Merciaie . . .	2
» Servita.	2	Studenti . . .	3	Prostitute . .	4
Girovaghi . .	3	Selcini . . .	1	Pastore . . .	1
Impieg. di Gov.	5	Senza professione	16	Possidente . .	5
Lavor. di Vetro.	2	Taglialegna . .	1	Ricamatrice . .	4
» di Tessuti	1	Tagliapietre. .	1	Rivenditrici . .	1
» di Tabacchi	1	Traficanti . .	1	Inatte ed Ostiare	21
Mondezzai . .	2	Redatori di Giornali. . . .	1	Sartrici . . .	13
Muratori. . .	4	Veterinai. . .	1	Servente. . .	26
Militari . . .	10	Zolfanai . . .	2	Stracciaie . .	3
Maestri di Scuola	1			Stuoiaie . . .	1
				Tessitrici . .	5
	157		74		267

TAVOLA XI.

Classificazione degli alienati secondo le forme della pazzia, compresi quelli rimasti degli anni precedenti, e quelli venuti, usciti, morti, rimasti nell' anno 1862.

Rimasti degli anni precedenti e venuti nel 1862 per			Usciti		Morti		Rimasti				Disavanzo dell'anno 1861.
							curabili		incurabili		
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	
Manìa eccentrica	47	21	38	12	5	3	4	6			in più
Manìa concentrica	46	72	30	36	4	11	12	25			Uomini 10
Demenza primitiva	18	31	9	4	6	14	3	4		4	in meno
Demenza consecutiva o Manìa eccentrica	23	21	4	6		3	4		18	17	Donne 4
Demenza consecutiva a Manìa concentrica	38	37	3	9	4	7	1		28	19	Totale 14
Manìa eccentrica complicata con demenza	17	20	2	7	3	4			12	14	
Manìa concentrica, sotto forma di lipemania o d' iperfrenesi, complicata con demenza a diversi gradi.	22	40	3	6	3	6			15	27	
Manìa con epilessia	7	6	1		1	1			5	5	
Demenza con epilessia	7	10				2			7	8	
Idiozie	6	9	1						5	9	
Totale	231	267	91	80	26	51	24	35	90	101	

TAVOLA XII.

Distribuzione degli alienati secondo le cause dell' alienazione

Cause predisponenti					
con predisposizione ereditaria nota		con mancanza di predisposizione ereditaria		con dubbia predisposizione ereditaria	
U	D	U	D	U	D
60	64	120	161	51	42
124		281		93	

Cause determinanti subbiettive ed obbiettive							
Fisico-organiche				Morali intellettuali		Ignote	
Uomini		Donne		Uomini		Donne		U	D
Congenite	25	Congenite	17	Disgrazie di interessi	10	Disgrazie di interessi	3	11	17
Vecchiaja	7	Vecchiaja	9	Dispiaceri di famiglia	16	Dispiaceri di famiglia	9		
Epilessia	12	Epilessia	13	Passioni amorose	5	Dispiaceri amorosi	20		
Apoplessie	6	Apoplessie	4	Infedeltà coniugale	3	Mali trattamenti del marito	7		
Paralisi	3	Paralisi	1	Pentimento di professione	1	Gelosie	14		
Miseria	7	Miseria	18	Scrupoli	9	Onore offeso	2		
Scorbuto	3	Scorbuto	12	Nostalgia	3	Scrupoli	12		
Pellagra	26	Pellagra	47	Paura	9	Paura	10		
Fisconie epatiche	3	Fiscomie epatiche	3	Studio forzato	3		77		
Pneumoniti	2	Ipertrofia di cuore	2	Eredità fallita	1				
Abuso del salasso	3	Abuso del salasso	4		60				
Tifoidee	2	Tifoidee	2						
Scarlattina retrocessa	1	Tubercolosi	1						
Insolazioni	6	Puerperio	4						
Calori di fornace	2	Allattamento prolungato	3						
Onanismo	16	Isterismo	5						
Ubbriacchezza e libertinaggio	36	Sviluppo di pubertà	2						
Cadute	1	Dismenorre	3						
	160	Epoca critica	2						
		Onanismo	1						
		Ubbr. e libertinaggio	19						
		Cadute	1						
			173						

TAVOLA XIII.

Pellagrosi venuti, usciti, morti, rimasti nel 1862.

Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
U	D	U	D	U	D	U	D
13	32	7	8	3	20	3	4
45		15		23		7	

TAVOLA XIV.

Distribuzione dei decessi secondo le cagioni della morte.

Uomini		Donne	
Apoplessie sanguigne con spandimento al capo. .	3	Apoplessie sanguigne con spandimento al capo. .	2
Rammollimento cerebrale .	2	Meningite con esito d' aberrazione	1
» cerebro-spinale .	1	Ipertrofia di cuore . .	2
Paralisi progressiva . . .	2	Insufficienza valvolare . .	1
Endocardite	1	Tubercolosi polmonare . .	3
Epatizzazione polmonare .	1	Enterite.	3
Enterite.	2	Tifoidea.	2
Tifoidea	2	Catarro polmonale . . .	8
Scorbuto	5	Scorbuto	7
Marasmo con diarrea . .	3	Marasmo con diarrea . .	11
Vecchiaia	2	Vecchiaia	4
» con piaghe di decubito	3	» con piaghe di decubito	5
Totale	26	Cangrena a una gamba fratturata	1
		Scirro allo stomaco . . .	1
		Totale	51

Dott. *Benedetto Monti* Professore d'Igiene e di Medicina giudiziaria e della Clinica delle malattie Mentali nella Università di Bologna, e Direttore del Manicomio di S. Orsola.

Dott. *Ignazio Zani* assistente alla Clinica delle malattie Mentali ed Astante al Manicomio di S. Orsola.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

5.ª *Sessione ordinaria*, 4 *Dicembre* 1862.

MISCELLANEA BOTANICA XXIV. — *Bertoloni Prof. Comm. Antonio.*

Nella prima parte discorre della Mirra « la quale si conobbe sino dai tempi più remoti, come impariamo da più luoghi delle Divine Scritture, e prima di tutto dai detti di Mosè nell' Esodo, secondo il quale il Signore gli ordinò di prender Mirra ed altri aromi da fare il balsamo per l' olio santo. Ma come Mosè potè aver cognizione della Mirra? Non certamente dalla Palestina, dove non fu mai. L' ebbe dunque dall' Egitto, dove fu educato; e colà, come sappiamo da Erodoto, era noto che la Mirra proveniva dall' Arabia confinante coll' Etiopia. »

. . . . . .

« Dopo *Erodoto* anche *Teofrasto* confermò che la Mirra proveniva dall' Arabia intorno a Saba, e perciò dall' Affrica austro orientale; e Plinio aggiunse, che la Mirra si ritraeva ancora dai Trogloditi, i quali sono gli Etiopi, che abitano sotterra. »

« La Mirra nell' Esodo è posta tra gli aromi: *sume tibi aromata, primæ Mirrhae electae*. . . . Gli aromi provengono dalle piante, dunque anche la Mirra proviene dal regno vegetabile; ed allndono ad una pianta le espressioni de' Sacri Cantici: *Fasciculus Mirrhae dilectus meus; Messui Mirrham cum aromatibus meis.* »

. . . . . .

« Questa Mirra si distingueva principalmente per la soavità del suo odore: *Sicut Mirrha electa dedi suavitatem odoris*. . . *Digiti mei pleni Mirrha probatissima*... *Adpersi cubiculum meum Mirrha*; e nei libro di *Esther* si narra che le giovinette avvicinandosi il tempo di presentarsi al Re si preparavano un anno prima per la loro acconciatura, e ne' primi sei mesi si ungevano d' olio di Mirra. »

« Si adoperava ancora la Mirra per dare il suo grato ôdore alle vesti regie, ed alle loro custodia: *Mirrha, et gutta, et casia a vestimentis tuis, a domibus eburneis* (e all' Accademico sembra che per queste case d' avorio si debbano intendere le custodie, o armadii d' avorio, ove si tenevano quelle vesti). »

Gli antichi non conobbero la pianta da cui la Mirra si traeva: chè, nè le Divine Lettere, nè *Erodoto* lo dichiararono; *Dioscoride* non ne fa parola; *Teofrasto* e *Plinio* le attribuirono caratteri non veri.

« Adunque è forza venire ai tempi a noi più vicini, quando i Botanici Europei cominciarono a visitare le Arabie. Il primo di questi fu il *Forskal*, il quale percorse l'Arabia Felice, ove trovò un albero, cui diede il nome di *Amyris Kataf*; non conobbe però, che da esso trasudasse la Mirra, come si scoprì dipoi, disse soltanto che, secondo gli narrarono gli Arabi, esciva da esso una polvere rossa fragrante, della quale le donne di Abu Arisch, ove l'albero nasceva in abbondanza, aspergevano il loro capo. A' giorni i Botanici viaggiatori Prussiani *Ehrenberg* e *Kempick* furono nel Dongolah contrada della Nubia nell' Affrica orientale, quivi trovarono l'*Amyris Kataf* del *Forskal*, ed impararono che da essa si otteneva la Mirra, ne riportarono esemplari, dai quali si ricavò la figura data dal Neos sotto il nome di *Balsamodendron Mirrha*, e copiata dal P. *Cultrera* nella sua Flora Biblica. »

L' Accademico segue descrivendo la pianta; ne mostra le differenze dall' *Amyris Kataf*, che il *Forskal* parimente trovò nell' Arabia Felice, e della *Mimosa Salsa* trovata dal *Bruce*, la cui gomma veniva dai mercatanti spacciata per Mirra.

« Ma ritorniamo alla Mirra genuina. La prima, che trasuda dall' albero, è quella che nelle Sacre Letture è detta *Mirrha prima electa*. Questa era preferita, perchè più pura e più fragrante; e ad essa si deve pur anche riferire lo *Stacte* dell' *Esodo* per il suo aroma: *Sume tibi aromata, Stacten; et onycha. . . faciesque thymiama.* Plinio lo mostra ad evidenza, dicendo che gli alberi della Mirra *sudant sponte, prius quam incidantur, Stacten dictum, cui nulla praefertur.* »

« Del resto la Mirra è una gomma resina, che stilla dalla corteccia dell' *Amyris Kataf*. . . . . La sua virtù è antisettica, e preserva dalla corruzione. Secondo *Erodoto* gli Egiziani se ne servivano per preparare le mummie; sventrati i cadaveri, li riempivano di Mirra pura. Anche gli Ebrei adoperavano la Mirra per acconciare i cadaveri: *Venit Nicodemus ferens mixturam Myrrhae et aleos: Acceperunt corpus Jesu, et ligaverunt illud linteis cum aromatibus, sicut mos et Jadaeais seppelire.* Lo stesso facevano anche i primi Cristiani (Vedi S. Gregorio Nazianzeno e Prudenzio). »

« Il nome di Mirra viene dal *Mor* della lingua Ebraica, e dal *Murratùm* della lingua Arabica, i quali vocaboli significano *quod guttatim ex arbore stillat.* Si può anche dedurre dalla radice Ebraica *Maràr fluxit, stillavit.* »

Si finisce riportandone l' analisi, e facendo conoscere altre gomme-resine, che l' avidità del lucro trasse i mercatanti navigatori a vendere per Mirra.

Nella seconda parte della Miscellanea l' Accademico descrive sei specie nuo-

ve di piante provenienti dalle Indie orientali, mandategli in dono dal *Hooker* figlio, e dal *Thomson*. Delle quali qui ci limiteremo a trascrivere la frase.

CLASSIS ICOSANDRIA. ORDO POLYGYNIA.

Ord. natur. Rosaceae *Juss.*

1. Rosa *Hookeriana:* ramis parce aculeatis; follis quadri-quingejugis, foliolis parvis, ovate, argute serrulatis, glabris.

Frut. Ex Himalaja boreali in regione temperata ad altitudinem 8-11. mill. ped.

2. Potentilla *cuneifolia:* caule adscendente, eroctove; follis palmato-ternatis, foliolis cuneatis, apice acute tridentatis.

Perenn. Ex Sikkim in regione subalpina ad altitudinem 9-15 mill. ped.

3. Potentilla *pseudoanserina:* caule crasso, brevi, astolonifeeo; foliis impari pinnatis, supra glabris, subtus sericeo-tomentosis, foliolis parvis, ovati, oblongisve, argute pectinatis, interfoliolaceis lanceolatis, integris.

Perenn. Ex Thibeto in regione alpina temperata ad altitudinem 6-16 mill. ped.

4. Potentilla *bidens:* caulibus caespitulosis; foliis paucipinnatis, foliolis parvis, ovatis, aequalibus, glabris, apice inaequaliter bidentatis, integrisve; pedunculis tenuibus; floribus exiguis.

Perenn. Ex Thibeto in regione alpina ad altitudinem 10-17 mill. ped.

5. Potentilla *breviscissa:* caulibus caespitosis, foliis pinnato-bijugis, foliolis pinnatifidis, laciniis brevibus, linearibus, margine vix revolutis, subtus tomentosis; floribus parvis, subcorymbosis.

Perenn. Ex Ladak in regione alpina temperata ad altitudinem 10-16. mill. ped.

CLASSIS POLYANDRIA. ORDO MONOGYNIA.

Ord. nat. Ranunculaceae *Juss.*

6. Agonitum *pauciflorum:* caule humilii; foliis paucis, parvis, palmato-multifidis; casside convexa, vix rostrata; sepalo inferiore indiviso, late ovato.

Perenn. Ex Lekkem in regione alpina ad altitudinem 14-16. mill. ped.

Appresso il Ch. Prof. *Respighi* annunzia la scoperta da lui fatta d' una Cometa li 28 Novembre scorso.

6.ª *Sessione ordinaria*, 11 *Dicembre* 1862.

Dissertazione sugli scritti di M. Polo — *Bianconi Prof. Cav. Gian Giuseppe.*

Sopra l'oidio della canape — *Polonio Dottor Antonio Federigo.*

7.ª *Sessione ordinaria* 18 *Dicembre* 1862.

Intorno l'ulcere semplice, rotondo, o perforante dello stomaco — *Verardini Dott. Ferdinando.*

È già noto ai medici, fino dall'anno 1854, il lavoro del Prof. *Sangalli intorno all' ulcere dello stomaco*, e sono pur noti i precedenti lavori sullo stesso argomento del *Cruveilhier*, del *Rokitanschy*, e del *Boch*, i quali scrittori in seguito di appropriati studj, bene distinsero le varietà diverse di questa malattia, e vi aggiunsero gli attributi di semplice, di perforante e di rotondo. Contuttociò la etiologia di questo non infrequente morbo sendo molto oscura, la diagnosi, e la cura riescono tuttavia assai difficili nel maggior numero dei casi; e quindi debbesi sincera lode al nostro Accademico Dott. *Ferdinando Verardini*, che cumulando le sue proprie alle osservazioni dei Patologi e Clinici che lo precedettero, ha cercato di rischiarare le oscurità rimastevi, porgendo nuovi materiali per una completa monografia, con una Memoria intorno *l' ulcere semplice, rotondo, o perforante dello stomaco.*

Nella prima parte della Memoria, il Disserente espone il novero dei medici, che di essa trattarono più o meno diffusamente, rettificando le deficienze riscontrate nei più moderni lavori, e specialmente richiamando dall' obblio ciò che scrisse il *Bonneto* nell' anno 1685, col riportare una osservazione del *Merclino* fatta nell'anno 1654, ed un' altra pure riferendone dell' illustre *Morgagni*, inserita nella lettera 29 Cap. 14 della sua Anatomia patologica.

Nella seconda parte il *Verardini* racconta quattro osservazioni intorno a questa malattia, presentandone in pari tempo agli Accademici le preparazioni anatomiche relative, tre delle quali trovavansi già da qualche anno depositate nel Gabinetto di Anatomia patologica di questa illustre Società Medico-Chirurgica bolognese. Lasciando le tre prime ch' Egli brevemente espose, eccone succintamente ciò che ha detto della quarta osservazione che Gli appartiene.

Carolina Bellentani di anni 54, di professione stiratrice, simmetrica nella persona, di lodevoli abitudini, che aveva però sofferto di grave Enterite, e più volte di Emoptoe, era stata in salute sufficiente fino alla metà del giorno in che venne introdotta nello Spedale Maggiore di Bologna, e posta nelle

Sale che il Disserente dirigeva in qualità di Medico Primario. Interrogata dei precedenti, ne avvertiva, che circa due ore dopo essersi cibata di abbondante copia di maccheroni, era stata colta da fierissimi dolori allo scrobicolo del cuore, i quali nella opposta parte estendevansi alla colonna vertebrale; e quindi era presa da freddo intenso, e da tale estenuazione di forze da esserne costretta di collocarsi in letto. Scoperto il basso ventre, sede di acutissimi dolori, si rinveniva enormemente meteorizzato, ed ogni più lieve pressione riesciva intollerabile. L' addome però manifestava un grado di calore, che in modo strano contrastava coll' algore già notato di tutto il restante del corpo. Accusava l' inferma dolori intestinali sempre più strazianti, senso di sfinimento, sete ardentissima, manifestando pure dei conati di vomito, mentre la costipazione dell' alvo e l' Anuria continuavano fino dalle prime ore del morbo. Soccorsa l' inferma con pozione oleosa, con bagnuoli freddi all' addome, con senapizzazione volante, e con ghiaccio a riprese introdotto per estinguere la intensa sete, non si riescì di mitigare la potenza del morbo, il quale ogn' ora dimostrava di condurre a fine la vita della infelice. Questi e sì gravi fenomeni Gli fecero credere che la infermità dovess' essere prodotta da rottura delle pareti dello stomaco, e che quindi per la escita di porzione delle sostanze ingerite, si fosse suscitata una mortale peritonite. Avvenuta la morte nella notte istessa, il *Verardini* volle nel dì seguente verificarne la diagnosi. Il cadavere presentava un enorme volume del ventre per la timpanica sua distensione. Incise le pareti addominali, ne esciva gran copia di gas fetidissimo, e vidersi a colpo d' occhio sulla faccia interna del peritoneo degli essudati plastici di recente formazione, che la rendevano quà e là aderente alle intestina. Tutta la cavità dell' addome era colma di liquido estravasato, scuro, sanguinolento, in cui nuotavano innumerevoli bollicine di olio. Esaminato lo stomaco vi si rinvenne nella sua maggiore curvatura un largo ulcere rotondo, perforante, della grandezza allo incirca di una moneta da dieci soldi. Gli orli di quest' ulcere erano tagliati a picco, lisci, rotondeggianti, e che accennavano a lavoro di non recente patologico processo. La mucosa dello stomaco appariva in generale un poco rammollita, e maggiormente in vicinanza dell' avvenuto perforamento, essendone anche injettata la rete vascolare. Gli altri visceri non Gli mostrarono alterazione veruna.

Riferito il fatto, cerca il *Verardini* di darne ragionevoli spiegazioni intorno la patogenia, esaminandone in prima quelle dell' *Hunter*, del *Cruveilhier*, del *Rokitanschy*, e del *Engel*, il quale fa dipendere questo morbo da una ulcerazione tubercolare, e l' altra del *Virchow* che la vuole una necrosi emorragica. Il Disserente invece opinerebbe, che il foro rotondo dello stomaco abbia ad avere la propria cagione in un lavoro patologico speciale, avente sede nella rete vascolare, che somministra il plasma per la riproduzione delle cel-

lule epiteliali e per la secrezione del muco, lavoro che probabilmente deve essere prodotto da un lento processo infiammatorio, il quale deve indurre uno stato patologico dei minimi vasi, e determinare poi ciò che assai propriamente viene chiamato dall' illustre *Rokitanschy* erosione emorragica, per cui in una o più parti dello stomaco rimane impedita la formazione delle cellule epiteliali, e del muco, che sono conseguenza, per quanto Egli ne pensa, secondaria, e non la ragione prima che induce il perforamento; vale a dire che, in seguito ad una condizione particolare delle parti sottoposte, e massime della rete vascolare, ne viene tolta quella necessarissima riproduzione.

La terza parte della Memoria letta dal *Verardini* si riferisce ad esperimenti da Lui praticati come a seguito di quelli che il *Lussana*, e lo *Inzani* già pubblicarono nell' ottobre decorso, onde dimostrare la poderosa azione del succo gastrico sopra i tessuti degli animali viventi. Questi fisiologi pensano con *Bérard*, che la sola ragione per la quale il succo gastrico non digerisce le pareti del ventricolo, dipenda esclusivamente dal continuo rinnovellamento dell' epitelio, e della secrezione del muco, i quali si riproducono mano mano che vengono disciolti dal predetto succo; per guisa che se quel rinnovellamento cessa per qualche ignota cagione in qualche parte dello stomaco, allora in quella stessa ha luogo l' ulcere perforante. E poichè gli scrittori predetti ebbero a praticare degli esperimenti per dimostrare la verità della opinione sostenuta, così il nostro Disserente ha ripetute alcune somiglianti sperienze in compagnia del Chiarissimo Prof. Cav. *Paolini*, servendosi a tale uopo di conigli robusti, e bene pasciuti. Dai quali esperimenti Gli pare potersi dimostrare, che occorre un tempo non breve, perchè succeda un cambiamento nelle sostanze epiteliali introdotte nello stomaco, restandone però confermato che il succo gastrico vale a distruggere i tessuti epidermoidali; e crede che la vita e la forza vitale non si oppongano alla forza digerente del succo gastrico; e che se anche gli strati epiteliali formansi insieme al muco entro lo stomaco per impedire il logoramento di sue pareti, ciò debba attribuirsi alle leggi della forza vitale medesima, e non ad altro; siccome anche ciò si comprova, allorchè cessata questa per causa di morte, tuttavia trovansi talvolta degli stomachi perforati, se questi erano ripieni di alimenti e di succhi gastrici.

Finalmente a completare la esposizione degli interessanti studj fatti sopra l' ulcere perforante dello stomaco, accenna il Disserente per ultima parte, il migliore metodo di cura che in oggi debbesi prescrivere, non lasciando però di lamentarne la insufficienza, anche per non potersi esattamente conoscere, come di altre malattie oscure, la vera e principale origine del processo che la costituisce.

8.ª *Sessione ordinaria*, 8 *Gennaio* 1863.

NOTIZIE INTORNO A COSE NATURALI OSSERVATE NEI MONTI ITALIANI, E GIUDICATE UNA PARTE UTILI PER SE STESSE, E L'ALTRE INTERESSANTI AGLI STUDIOSI DELLA GEOLOGIA E DELLA BOTANICA — *Bertoloni Prof. Giuseppe.*

NOTIZIE EDITE

Fisiologia e Anatomia

Colesterina. *Del fegato considerato come organo escretore della... Studii del Dott.* Augusto Flint.

La Colesterina esiste nei diversi organi e liquidi dell' economia: la bile, il sangue, la sostanza cerebrale, il cristallino, il meconio. Risulta dalle ricerche di *Flint* che la proporzione della Colesterina contenuta nel sangue è molto più considerabile (in cinque o dieci volte) che non si crede generalmente. Non se ne trova nelle feci in istato normale.

Da ciò che ne giudica *Flint* la Colesterina è formata in grandissima parte, se non esclusivamente, dalla sostanza nervosa, che ne contiene una grande quantità. Riassorbita dalla circolazione, costituisce uno dei prodotti escrementizi più importanti dell' economia. Essa si forma continuamente nella sostanza nervosa, ed il sangue ne separa constantemente una certa quantità. Essa in seguito è separata dal sangue mediante il fegato, e versata colla bile nel tubo digestivo.

A torto dunque crederebbesi che la Colesterina contenuta nella bile si formi nel fegato; e ne viene ancora che cessando il fegato d' eliminarla, essa s' accumulerà nel sangue producendo una varietà particolare di tossicoemia.

Si debbono attribuire alla bile due funzioni distinte in rapporto a due specie di elementi differentissimi nella loro natura. Da un lato si unisce alla nutrizione in forza della presenza del glico-colato e del tauro-colato di soda; queste sostanze che non esistono tutte formate nel sangue riempiono una parte importante nell' economia, da esse non mai abbandonata. Si formano nel fegato, nè si accumulano nel sangue allorchè questa glandula cessa di funzionare ed esattamente parlando questi sono prodotti di secrezione. D' altra parte dice il sig. *Flint* la bile ha un' altra funzione che si può chiamare funzione di depurazione, e la deve alla presenza della colesterina che è un prodotto escrementizio. La secrezione della bile non essendo intermittente,

come il suo versamento nel tubo digestivo, il sangue trovasi sbarazzato senz' alcuna interruzione della colesterina che rinchiude.

In luogo della colesterina si trova allo stato normale nelle feci, della *stercorina*, sostanza alla quale avevasi dato precedentemente il nome di *serolina*, e si forma a spese della colesterina durante la digestione.

Questa trasformazione non si opera senza l' esercizio delle funzioni digestive; così la stercorina non esiste nè nel meconio, nè nelle materie intestinali degli animali ibernanti durante l' inverno. Queste materie rinchiudono, al contrario, una grande quantità di colestrina, egualmente di quella raccolta sugli animali sottoposti ad un prolungato digiuno.

Nei casi d' itterizia dovuti alla soppressione della secrezione della bile si produce una vera *colesteremia*, la quale dà luogo ai sintomi più gravi per parte del cervello, ecc. Questo intossicamento si produce d' altronde in certi casi senza che abbiavi itterizia. Essa non appare se non quando gran parte di fegato è resa incapace di separare la bile; diversamente le parti rimaste sane fanno le veci di quelle che hanno cessato di secernere.

In casi d' itterizia per ostacolo allo scorgo della bile senza scoloramento delle materie fecali, non si trova stercorina nelle evacuazioni.

La vi si può rinvenire quando si tratta d' itterizia con *colesteremia*, ma in minima proporzione soltanto, l' eliminazione della colesterina non essendo soppressa, ma semplicemente diminuita. Non si trova allora all' autossia che una piccola quantità di bile nella vescichetta del fiele. (*Archives Générales de Medecine; Février* 1863 *pag.* 223).

Istologia. *Progressi recati in.... Relazione del dott.* V. Cornil.

I nuovi metodi d' investigazione impiegati in istologia hanno dato luogo a progressi importanti in questi due ultimi anni per cui si rende necessaria una rivista su tale soggetto. Questo resoconto sarà composto di due parti; l' una relativa al modo di eseguire le preparazioni, l'altra che tratterà dei risultati ottenuti nello studio dei linfatici, e specialmente dei rapporti di questi vasi con la circolazione sierosa del tessuto cellulare, che è scoperta dovuta al Dott. *Recklinghausen.*

Gli ingrandimenti i più utili sono di 20-300 diametri, di rado si ha bisogno in patologia di un maggior ingrandimento, e per avere quello di 500 o al disopra, è necessario servirsi di forti obiettivi, con deboli oculari. Devonsi raccomandare per questi studi le lenti ad immersione costrutte in Italia da *Amici*, ed in Francia da *Hartnack* e *Nachet.* Conviene sempre comminciare l' esame di una preparazione con deboli ingrandimenti, per acquistare l' idea d' insieme, e scegliere i punti sui quali devesi portare un esame ulteriore con più forti ingrandimenti.

Gli strumenti indispensabili sono un pajo di aghi in manico, fini e robusti, forbici curve in piatto, un rasoio e delle pinzette; si può aggiungere per fare tagli fini, un bisturi a lama doppia di *Valentin*, e l'istrumento inventato da *Follin*.

Fra questi strumenti il più utile è certamente un buon rasoio; si acquista rapidamente l'abitudine di fare con esso, ed a mano sospesa, i tagli più fini sia con pezzi freschi o induriti; è necessario, a meno che non si operi su pezzi secchi, che il rasoio e la superficie della sezione siano bagnate di un liquido. Quando si è ottenuto, con il rasoio, un taglio largo e fino, si stende con un pennello di pelo di tasso e si lava in guisa da togliervi il sangue e i liquidi che nascondono le parti solide, si colloca quindi su di essa un piccolo vetro, avendo attenzione di non schiacciare la preparazione; si sottopone in seguito all'azione dei reattivi o all'imbibizione dei diversi liquidi coloranti, scelti secondo i risultati che si vogliono ottenere, e secondo le nozioni sulle quali torneremo quanto prima.

Bisogna per il momento insistere sul vantaggio di simili preparazioni, comprendenti una grande superficie di un organo al fine di poter vedere perfettamente i rapporti delle parti che entrano nella sua struttura. Con simili preparazioni, nulla è cangiato nei rapporti normali dei tessuti di un organo, e si possono seguire sopra un medesimo taglio le differenze di struttura fra una porzione sana e una morbosa, e conoscere in quali parti hanno sede le alterazioni patologiche. È con tale mezzo che si sono ottenute preparazioni di midollo, cervello, polmoni, fegato, reni ecc. le quali permettono di studiare con frutto la loro anatomia normale e potologica. Raschiando al contrario col tagliente di un bisturi o lacerando cogli aghi, è difficile di farsi l'idea della provenienza, e della posizione in sito delle parti che si osservano; perciò devesi riservare la lacerazione cogli aghi ai casi ove si ha bisogno di esaminare separatamente gli elementi che entrono in un tessuto, e non far questo se prima non si è esaminato un largo taglio. É bene, almeno in questo caso, di operare tale lacerazione nel medesimo tempo che si osserva la preparazione ad un debole ingrandimento per avere spazio sufficiente fra la lente e l'oggetto onde fare la dissezione sotto il microscopio; si serve a questo fine dell'obiettivo N.° 2 di *Hartnack*, e del N.° 0 di *Nachet*.

Per esaminare i liquidi per es. il succo lattiginoso del cancro, se ne prende una goccetta coll'ago, si colloca fra due vetri, ma sopratutto in questo caso è necessario fare dei tagli del tumore; è solo con tale processo che si vedranno a sua volta le maglie del tessuto lamelloso, e il loro contenuto formato di cellule; ora lo stroma fibroso che costituisce gli alveoli caratteristici del cancro, non ha minor importanza delle cellule.

I pezzi anatomici possono essere esaminati allo stato fresco, conservati in

un liquido o diseccati. Certi organi come il fegato, i reni, possedono allo stato normale una consistenza tale da potervi facilmente praticare dei tagli, mentre altri organi ad esempio il polmone, non presenta una consistenza sufficiente, e devesi in antecedenza indurare; si pone a tal fine in differenti liquidi, come alcool, acido cromico o bicromato di potassa. L'alcool impiegato comunemente allungato per metà del suo volume d'acqua ha l'inconveniente di coagulare le sostanze albuminose e rendere le preparazioni opache. Si usa ordinariamente l'acido cromico: si comincia col mettere il pezzo nell'acqua distillata contenente 1 per 100 d'acido cromico, si cangia questo liquido ogni due giorni o tre, avendo cura d'aumentare progressivamente la dose dell'acido cromico fino a che l'acqua ne contenga 10 o 12 per 100.

In tal modo si ottengono dopo un tempo che può variare dalle due settimane ai due mesi, pezzi molto duri che si collocano per qualche ora nell'acqua distillata, prima di esaminarli.

Si serve ancora spesso, al medesimo fine di una soluzione così formata.

Acqua distillata.	380 Gram.
Bicromato di potassa	10 »
Solfato di soda.	2 »

Non solo l'acido cromico conserva ed indurisce i pezzi, ma li colora ancora in giallo, e rende in tal modo visibili elementi che potrebbero passare inosservati.

Più di rado si ha bisogno di rammollire i pezzi, come il tessuto osseo o calcificato; in allora si fa uso di acqua con acido idroclorico in più o meno quantità secondo il grado di rammollimento che si vuol ottenere. Per certe preparazioni del sistema nervoso periferico, si aggiungerà all'acqua distillata acido azotico che discioglie i tessuti fibrosi lasciando intatti i nervi.

Si troveranno nella tavola seguente, presa dalla pratica del Prof. *Pacini*, diverse formole di liquidi conservatori appropriate ai diversi tessuti.

	N. 1	N. 2	N. 3	N. 4
Sublimato	1	1	1	1
Cloruro di sodio	2	2	1	—
Acqua distillata	100	200	300	300

	N. 5	N. 6	N. 7
Sublimato	1	1	1
Acido acetico	1	3	5
Acqua distillata	300	300	300

	N. 8
Sublimato	1
Acido fosforico	1
Acqua distillata	30

Ecco i diversi usi di questi liquidi : La soluzione N. 1 serve a conservare i tessuti vascolari degli animali a sangue caldo, e il N. 2 per i tessuti degli animali a sangue freddo. Il liquido N. 3 è impiegato a conservare le cellule del pus degli infusori ecc. il N. 4 per le cellule del sangue. La soluzione N. 5 può rimpiazzare con vantaggio la soluzione N. 3 volendo mettere in evidenza i nuclei delle cellule epiteliali, del tessuto cellulare o i nucleoli del pus. Il N. 6 conserva i tessuti fibrosi, i muscoli e nervi; Il N. 7 si usa per le glandole, perchè l'acido acetico che contiene rende più trasparente il tessuto cellulare interposto fra gli elementi glandolari. In fine la soluzione N. 8 è destinata alle cartilagini.

Mediante il disseccamento di certe parti, si giunge a fare dei tagli estremamente fini, perpendicolari alla superficie delle sottili membrane, come le tonache arteriose, le membrane sierose, la cornea, le mucose, la trachea ecc. conviene egli è vero per formarsi una idea perfetta, paragonare le preparazioni ottenute col disseccamento, alle sezioni fresche. Per disseccare queste membrane si stendono sopra lastre di vetro non lasciando aria fra la lastra e la membrana, e si espone all' aria ad una temperatura di 15 a 20. Si può sollecitare il disseccamento collocando le lastre di vetro sotto il recipiente

della macchina pneumatica, e facendo il vuoto; ma simili precauzioni sono generalmente inutili.

Allorchè la membrana è diseccata, si stacca e si arrotola attorno ad un turacciolo di sughero, e si fanno tagli perpendicolari alla sua superficie tanto fini quanto è possibile col rasoio. Coll' apparecchio di *M. Follin* si accartoccia la membrana attorno alla midolla di sambuco, e si mette il tutto entro un cilindro vuoto sormontato da una superficie piana a livello della quale la midolla di sambuco e la membrana da studiarsi fanno sporgenza: per tal modo sfiorando la superficie superiore dell' apparecchio con un rasoio che ne fa i tagli, e il passo di vite che regola l'elevatezza del cilindro interno permette di ottenerli tanto fini quanto è possibile.

Questo processo di disseccazione permette di studiare perfettamente la sovraposizione degli strati che entrano nella struttura delle membrane e la disposizione intima dei tessuti che li compongono.

Si può applicare ancora ai polmoni ed a quelle fra le sue alterazioni che non impediscono di poterli insufflare; si insuffla perciò quest'organo e si sospende in un atmosfera calda e senza umidità; il polmone non tarda ad essere completamente secco e si possono in allora fare dei tagli finissimi. Tale processo ha dato buonissimi risultati in un polmone di fanciullo con granulazioni tubercolari al primo periodo.

A mano a mano che si fanno tagli fini in pezzi secchi, si fanno rammollire e gonfiare nell' acqua distillata, ove essi riprendono il loro volume ed aspetto naturale; in luogo d'acqua si usa qualche volta l'acqua zuccherata o la glicerina la quale rende le preparazioni più chiare, ed è allora solo che si possono esaminare al microscopio.

In simil modo si studia la pelle, le membrane mucose, la trachea, i bronchi le membrane fibrose come il pericardio, la pleura, la dura madre, la cornea, la sclerotica, la coroidea, i tendini, tanto bene al loro stato normale che patologico.

Una delle pratiche la più utile nelle preparazioni, consiste nella imbibizione di esse in certi liquidi colorati. Il più impiegato di questi liquidi è la soluzione di carmino nell' ammoniaca, l'acido cromico, e il nitrato d' argento. Il carmino (1) ha la proprietà di colorire in rosso i tessuti, fissandosi a preferenza sulle cellule e i nuclei, come su certi tubi, come il cilindro asse dei tubi nervosi. Nelle imbibizioni riescite bene, p. es. le prepaparazioni del tessuto cellulare e del tessuto nervoso, le cellule, i nuclei del tessuto cellulare, e i cilindri asse, offrono un magnifico colorito rosso, mentre che prima dell'imbibizione si vedevano appena. Per ottenere il liquido

(1) Wittich. Ueber das Verhalten Farbstoffe insbesondere der Carminlösung: Koenisberg. Med. Jarbücher 1 Heft. t. II. p. 197.

colorato, si scioglie una certa quantità di carmino purissimo nell'ammoniaca, si lascia la bottiglia all'aria senza turarla, o si aggiunge un poco d'acido acetico a fine di neutralizzare in parte l'ammoniaca. Quando voglia servirsi di questo liquido se ne versano alcune goccie in 10 o 15 grammi d'acqua distillata, e si fanno in questa acqua macerare i tagli ottenuti per due o tre giorni fino che abbiano acquistato il color rosso. Si potrebbe usare di un acqua più colorata per ottenere più sollecitamente il risultato; ma l'imbibizione non sarebbe così regolare come agendo con una soluzione allungata. Non è che dopo l'imbibizione dei pezzi, che si aggiungono i reattivi destinati, in circostanze determinate, a renderli trasparenti per la dissoluzione di alcuni fra i suoi elementi. L'imbibizione col carmino è eccellente per lo studio dei tessuti laminosi, come le membrane fibrose delle arterie, i tendini, la cornea ecc.; essa mostra in un modo manifesto i corpuscoli del tessuto cellulare (cellule e nuclei) che vi sono contenuti. Si ottengono così per essa dei tagli molto eleganti della pelle, fissandovi il color rosso, principalmente sui vasi delle papille, che ad un debole ingrandimento sembrano essere state injettate; ma la più bella applicazione del carmino è quella che dà i magnifici preparati della midolla spinale secondo il metodo di *Lockhart*, *Klarche* (1) sul quale torneremo nel corso di questa rivista.

Insisteremo sopratutto sull' imbibizione dei pezzi anatomici colla soluzione del nitrato d'argento, perchè essa è di data recente. Questo metodo ha fruttato alla scienza interessanti scoperte fatte dal Dott. *M. Recklinghausen* che l'ha inventato e perfezionato. Si serve di una soluzione nell' acqua distillata contenente una parte di nitrato d' argento in 400 o 800 parti d' acqua. Si stende con un pennellino sul pezzo anatomico da studiare fino a che la superficie siasi imbiancata, allora si lava il pezzo nell' acqua distillata e si colloca sul piatto del microscopio; questa regola generale subisce diverse modificazioni secondo le parti che si esaminano. Per studiare l' epitelio di una fina membrana sierosa, si stende questa membrana su un foglio di carta sugante in modo che non faccia alcuna piega, si imbeve della soluzione di nitrato d' argento, la quale dà due risultati differenti a seconda che è debole o forte. Nel primo caso, la sostanza intermedia alle cellule è solo colorata in bruno, mentre che le cellule sono incolori e si possono rendere invisibili i loro nuclei trattandoli col carmino; nel secondo caso le cellule stesse sono colorite in bruno scuro, traente al nero, se l' azione del reagente è stata prolungata. Questa proprietà della soluzione poco concentrata del nitrato d' argento di rendere bruna la sostanza intermedia alle cellule epiteliali, sotto

---

(1) Philosophical trasactions for. 1851, part. II.

forma di linee di demarcazione colorate, è molto utile per mettere in evidenza le reti delle cellule, la ove non si possono isolare, come nell' interno dei più piccoli vasi linfatici. Se si opera su di una membrana coperta d'epitelio, come il diaframma del coniglio, il colorito bruno che riveste nasconde le parti profonde, conviene togliere in antecedenza l' epitelio, e per far ciò conviene macerare la membrana con un liquido albuminoso, quello del pericardio ad esempio, e si strofina la superficie con un pennello di tasso. Se gli strati epiteliali sono molto aderenti, come sopra la cornea, si è obbligati di raschiarli col tagliente di un bisturi.

L' azione del sale d' argento sopra le membrane così preparate consiste nella coagulazione e colorito in bruno della sostanza fondamentale, mentre che i canali scavati in questa sostanza, i vasi sanguigni e linfatici, i nervi, gli spazi e i canali sierosi del tessuto cellulare restano perfettamente trasparenti.

La struttura di ciascuna di queste parti appare allora in modo più completo o interamente nuovo, perchè egli è proprio delle scienze d' osservazione, che a ciascun nuovo metodo di studio corrisponda una serie di scoperte.

I vasi sanguigni e linfatici di piccolo volume divengono allora trasparenti e permettono di constatare il loro epitelio fatto evidente dalle linee brune di separazione delle cellule, e si possono pure in molti casi riconoscere i nuclei; le arteriuzze si distinguono per le cellule trasversali della loro tonaca media, ma è qualche volta difficile il differenziare le piccole vene dai linfatici; nulladimeno questi sono più flessuosi e presentano nei punti di riunione delle loro anostomosi un rigonfiamento rotondo che non esiste nelle vene.

In oltre, e questo carattere è molto importante, i più piccoli vasi linfatici possiedono un epitelio che manca, come si sa, nei capillari sanguigni. *M. Recklinghausen* ha riconosciuto in tutte le parti da lui studiate, l' esistenza dell' epitelio nelle più fine ramificazioni del sistema linfatico, per esempio nel chilifero centrale unico o multiplo delle villosità intestinali del coniglio, nelle fini reti della tunica muscolare dell' intestino del ranocchio, in quelli del centro frenico del diaframma del porco d' India, ecc.

Le preparazioni col nitrato d' argento mostrano ancora, nei linfatici i più fini, l' esistenza dell' epitelio tanto sicuramente come noi sappiamo che manca nei capillari sanguigni. Se dunque si vuol dare, con *Teichman*, la denominazione di capillari a questi linfatici, convien ben notare questa differenza, come pure l' assenza della membrana propria e dei nuclei che caratterizzano i capillari sanguigni. *Recklinghausen*, in fatti, come anche *Teichman* non hanno giammai potuto vedere nei fini linfatici, al di fuori del loro epitelio la membrana propria la quale non appartiene che ai vasi di un certo volume.

L' autore che analizziamo ha fatto, nella sua Memoria, la storia completa

dei linfatici del ranocchio; ed è giunto a questa conclusione: che essi non differiscono di molto come si era creduto sino allora da quelli degli animali superiori; ch' essi possedevano ogni dove uno strato epiteliale, in particolar modo quelli della pelle, che *Leidig* ritiene per semplici condotti scavati in tessuto cellulare.

Relativamente al tessuto connettivo o laminoso (*Bindegewcte*), *M. Recklinghausen* è giunto a questo importante risultato che ogni dove esista si può dimostrare, col nitrato d' argento, un sistema di canali anastomizzati, e spazi comunicanti fra loro per il loro intermezzo. In questi spazi, si trovano le cellule e nuclei di tessuto connettivo.

Si sa come differiscano ancora oggi giorno i micrografi sul concetto del tessuto connettivo. Mentre che *Henle* ammette, alla cornea per esempio, delle lamelle omogenee aventi degli spazi stellati che comunicano fra loro mediante gli insterstizi situati fra queste lamelle, *Virchow* al contrario riguarda queste figure stellate come cellule anastomizzate fra loro pei suoi prolungamenti o contenenti un nucleo. *Henle*, del resto, riconosce che esistono in queste cavità delle cellule, più frequentemente dei nuclei, e li chiama corpuscoli del tessuto cellullare; egli concede la possibilità che da questi elementi provengano le cellule patologiche di nuova formazione. I nuovi lavori sul tessuto cellulare pubblicati di poi da *His*, *Remak Hölliker*, *H. Müller*, *Leydig*, *Wittich*, *Bilroth*, *Mesling*, *Baur*, apportarono nuovi fatti, ma senza decidere la questione se queste figure stellate erano cellule o splendori accidentali contenenti produzioni nucleari.

Le numerose preparazioni di *Recklinghausen*, all' Istituto di Berlino, non lasciano alcun dubbio sulla struttura del tessuto connettivo e specialmente della cornea. Per ottenere una buona preparazione della cornea, si prende l' occhio di un animale, il ranocchio per esempio, e vi si leva raschiando col coltello lo strato epiteliale, si mette l' occhio intero in una soluzione di nitrato d' argento a 800. Al termine di 30 secondi o di un minuto, la superficie della cornea diventa bianca, si ritira l' occhio, si lava nell' acqua distillata, si separa la cornea e si esamina ad un ingrandimento di 200 diametri. Si vede in allora la sostanza fondamentale colorita in bruno scuro, lasciando scorgere una rete trasparente, di ammirabile regolarità, di spazi allungati stellati e anastomizzati per canali che si possono seguire, con un ingrandimento più considerabile, nelle loro più fini anastomosi. Una simile figura richiama l' aspetto delle preparazioni le più perfette del tessuto osseo. Trattando una tale preparazione colla soluzione di carmino (purchè questa non sia alcalina, perchè scioglierebbe il precipitato di nitrato d' argento) si rendono evidenti, colorandole in rosso, le cellule e i nuclei che sono contenuti negli spazi dei quali ho parlato. *Teichmann* era riuscito a injet-

tare, con un processo differente, questi spazi stellati nel tessuto cellulare e li aveva dati come il punto di partenza dei capillari linfatici. Ciascuno di questi spazi contiene una qualche volta due cellule irregolari, generalmente ellitiche, le quali possiedono uno, due, o più gran numero di prolungamenti sottili, questi prolungamenti penetrano nei condotti rimasti scolorati, spesso senza riempierli, ma la maggior parte di questi canali resta vuota. In queste cellule esistono dei nuclei, con o senza nucleolo.

Se si paragona la cornea così preparata con le descrizioni date da *His* (1) e da *Langhans* (2), si vedrà che la forma e la disposizione delle reti dei canali e delle cellule sono del tutto consimili nei due casi; solamente le dilatazioni ed i canali sono molto più larghi nelle preparazioni col nitrato d'argento. Questa circostanza appare chiaramente allorchè nella medesima preparazione, colorita col carmino, si trovano parti imbevute del sale d' argento ed altre che non lo sono; la differenza non è che sugli spazi e i canali; ma le cellule, i loro prolungamenti e nuclei sono identici. Nelle porzioni non impregnate di nitrato d' argento, la sostanza fondamentale è applicata sul contenuto degli spazi, così devesi ritenere come molto verosimile che il nitrato d'argento faccia contrarre la sostanza fondamentale, ed esageri il volume delle cavità che vi sono contenute, mentre che al contrario l' acido acetico, gonfiando questa medesima sostanza, rende gli spazi più stretti.

Per completare la dimostrazione di questo sistema di canali, *M. Recklinhausen* ha ripreso le injezioni della cornea fatte già da *M. Bowman*, e che fino allora il maggior numero dei micrografi, *Teichmann* fra gli altri, avevano ritenute come prodotti artificiali. Queste injezioni sono state fatte col mercurio e il cinabro sul bue, l'uomo, e gli animali superiori, pungendo ora il centro, ora la periferia della cornea, e gli ha dato risultati concludenti.

Questi canali sierosi non possiedono membrana propria, come gli spazi sierosi; essi godono in fisiologia un gran posto per spiegare l' andamento dei liquidi nutrizi, nelle parti sopratutto che sono prive di vasi; e così egli è nell'interno di questi spazi, nelle cellule che essi contengono, che succedono i fenomeni patologici d' irritazione o di degenerazione, come l' hanno stabilito i lavori sulla cornea pubblicati da *His*, *Forster*, *Rinfleisch*, *Langhans* e *Schweigger*, lavori che confermano le idee esposte da *Virchow* nella sua patologia cellulare.

Restavano da studiare i rapporti di questo sistema di canali e di cavità con i vasi nutrizi, sanguigni e linfatici e con i nervi. Ora *M. Recklinghau-*

---

(1) Beitrage zur normaten und pathol. Histologie der Hornhauot, Basel 1856.

(2) Henlés und Peufférs Zeitschrift. 3. Reihe, Bund 12.

sen ha provato nel modo il più evidente, per quelli che hanno vedute le sue preparazioni o le tavole fotografiche della sua Memoria, che i linfatici comunicano direttamente con gli spazi del tessuto cellulare. Si può vedere questa comunicazione su tutte le membrane fibrose che possiedono dei vasi linfatici; e trattando colla soluzione di nitrato d' argento il centro frenico del diaframma dei piccoli animali, come il coniglio, che si ottengono le preparazioni le più convincenti. Questa comunicazione si effettua sia direttamente, sia per l' intermezzo dello strato unico di sottili cellule epiteliali che forma il solo limite dei piccoli linfatici, perchè noi abbiamo già detto che questi vasi non possedevano membrana propria. Si vede perfettamente sopra questi pezzi che gli spazi sierosi o i loro canali arrivano a contatto immediato delle cellule epiteliali dei piccoli linfatici.

I vasi sanguigni non offrono che rapporti di vicinanza con la circolazione sierosa del tessuto cellulare. Non è lo stesso dei nervi; le preparazioni della cornea la quale non possiede capillari, hanno mostrato che i nervi a doppio contorno erano contenuti in tubi scavati in comunicazione diretta cogli spazi sierosi. Non vi è bisogno d' insistere sulla importanza di queste scoperte che modificano e completano il concetto della struttura e della fisiologia del tessuto cellulare, tessuto tanto importante nella nuova patologia creata dall' illustre professore di Berlino, *Virchow*. In tal modo è dimostrata l' esistenza d' una circolazione sierosa nel tessuto cellulare, circolazione in rapporto diretto col contenuto dei vasi linfatici.

Da questa digressione un poco lunga, ma per certo interessante per la novità dei risultati ottenuti, noi possiamo trarne questo ammaestramento, che l' istologia ha bisogno, come tutte le scienze biologiche, che si facciano variare i modi e le circostanze d' esperimentare, che inoltre conviene cercare e scoprire processi nuovi per farle fare reali progressi.

In quanto ai reattivi impiegati più comunemente per l' esame microscopico, la storia del loro uso trovasi descritta nelle opere speciali del professor Ch. *Robin* (1), del Dott. *Lionel Beale* (2) e di *Gerlach* (3).

Il più gran numero di reattivi ha per effetto di rendere trasparenti i tessuti opachi, tali sono le sostanze neutre come la glicerina e la soluzione di zucchero, che agiscono per la loro densità, l' etere, la terebentina, il solfuro di carbonio che sciolgono le materie grasse.

---

(1) Le Microscope et les injections; Paris.

(2) How tho work with the microscope et The Miscroscope in Medicin.

(3) Mikroscopische Studien aus der Menschlichen Morphologie. Erlungen, 1858.

Tra gl' acidi ha il primo luogo l' acido acetico, che scioglie i fosfati e carbonati di calce, impallidisce e distrugge pure le fibre del tessuto laminoso conservando i loro corpuscoli e le fibre elastiche, rende evidentissimi i nuclei delle cellule e le granulazioni dei corpuscoli del pus. L' acido cloridrico che fa scomparire con uno sprigionamento di gas carbonico le granulazioni calcari.

Le basi sono la potassa, l' ammoniaca, e la soda; quest' ultima è di un uso costante per rendere trasparenti le materie albuminose e distruggerle se la soluzione è concentrata, conservando in tutto i nervi.

I reattivi che hanno la proprietà di rendere opachi certi elementi, come le membrane, gl' inviluppi delle cellule e dei corpuscoli sanguigni, sono l' alcool che coagula le sostanze albuminose: l' acido cromico e la soluzione acquosa di jodio che danno alle fine membrane delle cellule il colorito giallo e bruno che gli è proprio.

La soluzione iodata, preparata sia coll' iodio puro, e allora è molto debole, sia aggiungendo del joduro di potassio rende grandi servigi per la ricerca dei corpuscoli amilacei che si trovano nel cervello e nella prostata dell' uomo, come pure per mettere in evidenza la degenerazione amiloide dei visceri. Per vedere al microscopio questa alterazione amiloide che si riconosce ad occhio nudo per caratteri perfettamente netti nel rene, milza, e fegato si fanno fini tagli di questi organi e si imbevono di una debole soluzione iodata. Le parti alterate si coloreranno col tempo in bruno scuro, e portandole sotto il microscopio si potranno vedere gli elementi sede della degenerazione. Una reazione assai caratteristica di questa sostanza ma che non si ottiene sempre, consiste nel colore violetto dapprima, poi bleu e verde che prendono le parti abbrunate per l' aggiunta di una goccia d' acido solforico. La colesterina offre il medesimo colorito sotto l' influenza simultanea dell' iodio e dell' acido solforico; solo gli dà un bel color rosso.

Non si mettono generalmente in uso i reattivi chimici che dopo aver fatti i tagli fini degli organi e averli sottomessi all' imbibizione dei liquidi colorati. Per dare un esempio della serie di manovre che gli si fanno subire esporremo il manuale operatorio delle preparazioni della midolla spinale secondo il processo del Dott. *Lochart Clarke.*

Si comincia coll' indurire la midolla spinale nell' acido cromico, e al termine di qualche settimana vi si possono praticare dei tagli sottili, orizzontali e verticali, comprendenti tutta la spessezza della midolla. Si fanno ammollire per 24 ore questi tagli nell' acqua distillata. poi si imbevono della soluzione ammoniacale di carmino; si trattano allora col liquido di *Clarke*, composto di una parte d' acido acetico, e tre d' alcool, liquido che gode della proprietà di renderli trasparenti, si lasciano per 24 ore nell' alcool assoluto, ed infine

si lavano coll' essenza di trementina. Queste due ultime preparazioni hanno per risultato di sciogliere i corpi grassi e render trasparente la sostanza midollare dei tessuti nervosi.

Nei pezzi anatomici così ottenuti, le cellule nervose e i cilindri d' asse presentano un bel colorito rosso; si può seguire la distribuzione delle cellule e l' andamento dei tubi nervosi in tutta l' estensione della midolla spinale.

Uno dei mezzi il più fecondo nello studio dell' istologia consiste nelle injezioni fine e penetranti dei vasi sanguigni o linfatici e dei condotti glandolari. Non potendo qui descrivere completamente il manuale operatorio ed i liquidi impiegati, consiglieremo solamente di sostituire in queste injezioni la pressione uniforme che da un lungo tubo di vetro pieno di liquido, alle sciringhe delle quali si serve comunemente. I liquidi da injezione possono essere trasparenti od opachi, le sostanze che entrano nella composizione degli ultimi sono il vermiglione, il cromato e carbonato di piombo in sospensione nell' essenza di trementina ad olio di lino. Le iniezioni molto penetranti sono fornite dall' inchiostro di China e dal bleu di Prussia macinato nell' acqua distillata (*Recklinghausen*).

Le injezioni coi globuli rossi del sangue riescono assai bene per i vasi sanguigni (*Pacini*) e col latte per i vasi linfatici. Quanto alle injezioni trasparenti, che hanno per vantaggio di non offuscare i tessuti vicini, si preparano col carmino e il bleu di Prussia sciolto in una miscela di glicerina, alcool ed acqua. L' injezione col bleu di Prussia è formulata nel modo seguente da *L. Beale*:

Glicerina	10 grammi.
Acido pirolegnoso	1,8 centigrammi.
Ferrocianide di potassio	10 grammi.
Tintura di sequicloride di fer	1,2 centigrammi.
Acqua distillata	40 grammi.

Si può ancora impiegare come iniezione bleu il bleu di Prussia in soluzione nella gelatina come lo consiglia *Harting* nel suo libro sulla teoria del microscopio. Si aggiunga dapprima alla soluzione concentrata e calda di gelatina il cianuro di ferro e di potassio, poi a goccia a goccia la soluzione parimenti calda di solfato d' ossido di ferro.

Freij, nella sua opera sopra i linfatici (1), dice avere impiegato con successo una injezione composta di soluzione concentrata di gelatina, nella quale si versa un liquido colorato in rosso col carmino, e formato di un cucchiaio da caffè di carmino, di 30 grammi d' acqua distillata in 4 o 5 goccie d' am-

---

(1) Untersuchungen über die Lymphdrüsen des Menschen: Leipzig 1861.

moniaca; si aggiungerà una quantità più o meno grande di questo liquido, secondo che si vuol ottenere un colorito più o meno concentrato, si produrrà un finissimo precipitato granuloso in questa injezione mettendovi una goccia d' acido cloridrico.

Le magnifiche injezioni dei linfatici figurate nell' opera di *Teichmann*, citata in principio di questa rivista sono state ottenute, senza le injezioni a mercurio, con masse solidificabili o colorate. Egli si è servito principalmente d' ossido di piombo, e di carbonato o cromato di potassa, aggiunti alla gelatina sciolta, o all' olio di garofani. Di già queste sostanze erano state impiegate da altri per lo studio dei linfatici, specialmente da *Hyrtl* (1) ma solamente nelle injezioni dei grandi vasi, mentre che *Teichmann* è riuscito ad injettare i linfatici capillari.

Per conservare le preparazioni microscopiche, si mette usualmente fra le due lastre di vetro una miscela d' acqua distillata e di glicerina o dell' acqua zuccherata, e si circonda il limite del vetro sottile con una soluzione di bitume Giudaico. Allorchè i pezzi possono essere impunemente lavati nell' alcool o nell' essenza di trementina; è preferibile di servirsi per conservarli del balsamo del Canadà. Se ne fa una soluzione nell' etere o meglio nell' essenza di trementina, che ha il vantaggio di evaporarsi meno presto. Nel primo caso si lava la preparazione coll' alcool, si stende su di una lastra di vetro, poi si mette su di essa una goccia di soluzione eterea di balsamo, si copre immediatamente con un vetro sottile la preparazione; l'etere s' evapora, il balsamo si solidifica, e la preparazione può essere così conservata infinitamente. Con la soluzione nell' essenza di trementina, il processo è lo stesso, si lava solamente il pezzo microscopico nell' essenza. Questo modo di conservazione non può applicarsi ai corpi grassi.

BIBLIOGRAFIA

Manuale di Ostetricia con brevi cenni sulla struttura e le funzioni del corpo umano ecc. ad uso specialmente delle levatrici, con molte figure anatomiche ed ostetriche per Carlo Esterle *già Professore di Ostetricia ecc. dell' Ospedale Maggiore di Novara — Milano V. Maisner e compagnia editori* 1863.

Il Prof. *Carlo Esterle* che era in Italia uno dei cultori più illustri ed appasionati della Ostetricia, mentre stava stam-

(1) Oesterr. Zeischr. f. prakt. Heilk. VI. 18. 1360.

pando un Manuale che doveva servire di guida specialmente per la levatrice, venne colto da morte prematura, così che quel libro, che poi non ostante ha potuto fortunatamente venire del tutto alla luce, rimane quasi una eredità per quella istruzione cui Egli dedicò tante cure e pensieri.

Poche parole io dirò di quest' opera, opportunissima e per le levatrici e per chi ha debito di istruirle, sicchè il lettore del nostro giornale la conosca e se nè valga (1).

L' opera è preceduta da una introduzione, nella quale con molta brevità si danno le nozioni più elementari della struttura anotomica e delle funzioni del nostro corpo, corredata da ben intese figure, fra le quali sono a mio parere di un particolare interesse, quelle che in campo nero rappresentano le linee esterne del nostro corpo e fanno vedere i due sistemi osseo e nervoso segnati in bianco.

L' opera poi è divisa in 4 parti. Nella 1.ª si tratta *delle funzioni sessuali della donna prima della fecondazione*, e in essa si parla dell' anatomia normale del bacino, e degli organi genitali muliebri, non che delle funzioni di questi organi che precedono la gravidanza.

Nella 2.ª si parla *della gravidanza, del parto, e del puerperio normale.* Nella 3.ª delle *irregolarità relative* a questi tre stati della donna. Finalmente nella 4.ª delle *operazioni manuali* che possono essere eseguite dalle Levatrici, quando abbiano ricevuto una soda istruzione come è quella che nell' opera in discorso si contiene.

In tutte queste trattazioni regna l' ordine e la chiarezza volute per servire alla istruzione delle levatrici; però non posso esimermi dallo annoverare alcune cose che più mi hanno colpito negli articoli che sono andato leggendo.

Nella 2.ª parte p. e. è rimarchevole il capitolo intitolato esame della gravida, ove l'Autore tratta così bene della palpazione addominale, che essa diventa un mezzo di diagnosi delle presentazioni e posizioni del feto, superiore spesso al riscontro interno, per cui esso potrà essere consultato con profitto anche dai chirurghi. La classificazione delle presentazioni e posizioni fetali che in quasi tutti i trattati è tanto complessa, qui è di una semplicità ammirabile. Così tratta con molta utilià dell' assistenza al parto, ove discute in modo completo dei vantaggi della posizione della donna sul fianco o supina durante il travaglio.

---

(1) La Vedova del Prof. *Esterle* ad invito dello scrivente ha depositato certo numero di copie di questo Manuale presso la Società Medico-Chirurgica di Bologna, e questo sarà spedito franco entro il Regno, dietro l' invio di un vaglia di franchi cinque a chi lo richiegga.

Nella patologia del bacino discorre dell' argomento con tanta chiarezza da essere compreso anche dalle donne che posseggono poca istruzione. Ad esempio per stabilire l' inclinazione del bacino tu trovi facili e sicure pratiche, come non vedi in trattati di grande mole.

Nella 4.ª parte finalmente ove parla delle operazioni manuali che possono essere praticate dalle levatrici, insegna alle medesime di eseguire la sciringatura, la riposizione del funicolo, l' estrazione della placenta ed il rivolgimento.

E qui se alcuno pensasse che tali operazioni sieno troppo importanti per essere eseguite da una levatrice, ed essere meglio che la medesima allorchè ne vede la necessità mandi pel chirurgo, dirò, che tale è il parere di molti insegnanti l' ostetricia rispetto alle levatrici, per cui certi Manuali sono libercoletti di poche pagine. Così operando però si verifica il gravissimo inconveniente che, ove non possa trovarsi con sollecitudine il chirurgo, p. e. in caso di gravissima emorragia, se la mammana non sa e non pratica o l' estrazione della placenta od il rivolgimento ecc. nel mentre che si attende, la donna muore.

Egli è adunque preferibile che le levatrici sieno ammaestrate di praticare le suddette operazioni. Che se talora alcuna le eseguisse quando anche potesse aversi il chirurgo, sarà minor male di quello che condannarle sempre all' inazione. Per ottenere poi che esse non sieno troppo intrapprendenti gioverà nell' istruirle far loro conoscere tutti i pericoli che circondano le operazioni medesime, con che si otterrà che esse si accingano ad operare solo quando vi sia la necessità. D' altronde l' esperienza ha dimostrato che quanto è maggiore l' istruzione tanto più grande è la prudenza in chi esercita una professione, per cui anche nell' assegnare le operazioni da eseguirsi dalle levatrici io sarei interamente dell' opinione dell' Autore.

Non tacerò infine a lode del Trattato presente che la R. Accademia di Torino nella tornata 16 gennaio scorso lo ha giudicato *per ogni verso commendevole ed utile, specialmente alle alunne delle Scuole Ostetriche del Regno.*

Dott. Cesare Belluzzi
Ostetrico della Maternità di Bologna.

Della fisonomia, per Filippo Cardona — *Ancona, Tip. del Commercio* 1863, *in* 8.° *Si vende nella libreria Marsigli e Rocchi sotto le loggie del Pavaglione, a franchi* 3.

La scienza della fisonomia, cioè del rapporto tra le facoltà affettive ed intellettuali da una parte, e le fisiche dall' altra, in modo da poter da queste divinar la forza e la tendenza di quelle, è sempre stato un ardente desiderio dell' uomo, come quella che importava la cognizione di se stesso. Nascosta dapprima in rozze e poche osservazioni, sarebbe andata quasi perduta in mezzo alle futili larve dell' astrologia giudiziaria, ove non avesse nel secolo XVI conseguita una vita novella per mezzo dell' italiano *Giam-Battista Porta*, che più generalmente e con qualche regola prendeva ad esaminare i fatti fisionomici, e sceverando il vero dal falso faceva divinare per essi una nuova scienza, il cui studio sebben poscia passato agli stranieri collo svizzero *Lavater*, col francese *D. Arpantigny*, e col tedesco *Carus*, oggi vien dal dottor *Filippo Cardona* restituito all' Italia, donde era partito, col mezzo della pregevole opera che abbiamo l' onore di annunziare, la quale ci sembra destinata a segnare un nuovo passo nella divinazione fisionomica. Imperocchè l' autore giovandosi non solo delle nuove scoperte del secolo, fra cui la frenologia, vanto ancor essa d' Italia, che col nostro *Conini* precedette il *Gall*, e principalmente il magnetismo, (in cui pure l' Italia col torinese Rolando precedeva il *Mesmer*) ma eziandio del tesoro della propria esperienza raccolta nella vita svariata della milizia e delle prigioni, cui lo spinse amor di patria, non chè dei viaggi e dei manicomi ove lo condusse amor di scienza, ha potuto con una vasta sintesi di concetto, con una retta analisi de' fatti, dare alle sue osservazioni fisionomiche un valore scientifico, classificarle, ordinarle, e presentarci così un vero ramo di scienza, dove ai superficiali, non altro sembrava vedere che sogni di utopisti.

La brevità di un articolo non ci consente di esporre in tutte le sue parti il sistema del libro; tuttavia non possiamo astenerci dal dirne qualche cosa. L' autore pertanto, lontano tanto dai trascendentali che dai materialisti, dimostrato il principio che l' uomo è l' unione dell' anima col corpo, onde la conseguenza che queste due parti non possono a meno di non modificarsi a vicenda ed essere da circostanti oggetti modificate, viene in genere a parlare della influenza della età, del sesso, delle razze, de' luoghi, e delle professioni. Discorrendo quindi della fisonomia in ispecie, ci si spazia a dimostrare partitamente in molti capitoli come dalle diverse conformazioni ed attitudini delle membra, dal capo alle piante possa ciascuno

divinare le tendenze abituali dell' anima. Venendo poscia alla patonomia, ovvero legge degli affetti, pone in evidenza come corrispondano ai moti dell' animo altrettanti e speciali movimenti nelle membra, cominciando dalle più forti passioni fino alle più fuggevoli apparenze, impercettibili ad osservatore comune. Da ultimo prendendo a parlare della fisonomia riflessa, cioè delle modificazioni che in noi apportono gli oggetti esterni, addimostra come l' indole e le tendenze dell' animo possano eziandio arguirsi dalla predilezione alle diverse qualità delle sensazioni per ciò che riguarda tanto ciascun senso in ispecie, quanto il loro complesso; sorprendendo queste ultime nell' abbigliamento, nel costume dell' abitazione, ed in molte altre cose. Rimarchevole poi é l' introduzione del libro, in cui parlandosi dei diversi scrittori che o incidentalmente, o pienamente trattarono di questo importante ramo dell' umano sapere, il tema è svolto con una assennatezza di critica, e con una accuratezza bibliografica invidiabile tanto più, in quantochè il *Cardona* era primo a toccarla. Nè minor pregio infine ha la conclusione dell' opera, in cui quasi in riprova della verità delle cose addimostrate vengon poste a confronto le azioni coi ritratti fisionomici di diversi illustri trapassati e viventi, fra cui citeremo ad esempio Cesare, Pio IX, Napoleone III, Garibaldi.

Il libro ordinato e chiaro nel metodo, puro nella lingua, sebbene in istile non al tutto scorrevole e chiaro, si protrae per quarantanove capitoli, che forse son pochi alla moltiplicità delle idee accenate, e allo svariato numero di cognizioni che vi si racchiudono. D' altronde la vasta e soda erudizione, l' esatezza de' principii, la giustezza de concetti, la verità ed acutezza delle osservazioni e delle riflessioni proprie dell' autore, che rendono al tutto originale in ispecie la quarta parte dell' opera, accrescono l' utilità della trattazione in un tema per se stesso importante, non solo all' artista e al cittadino, ma eziandio al filosofo e al politico: mentre poi gli episodi piacevoli, la varietà e freschezza delle descrizioni, l' applicazione pratica delle speculazioni, rendono l' opera dilettevole ed istruttiva anche alla dama gentile, pel cui sesso l' autore si trasporta fino all' entusiasmo, ed al colto cavaliero che vi apprende l' arte di rendersi aggraziato e piacevole. *(Dal Corriere delle Marche*, 30 *Dicembre* 1862 *)*.

VARIETÀ

Dell' indirizzo degli studii medici nelle scuole moderne, esposizione critica del dott. Migliuri Felice.

Avendo intenzione di pubblicare varii lavori di fisiologia normale e patologia interna, è necessario che premetta alcune dichiarazioni che, facendo note le idee cardinali tolte a guida in questi studii, ne facciano fare un apprezzamento più retto e convenevole.

L' indirizzo della medicina moderna approssimativamente è da per tutto lo stesso. Meno alcune varianti che sono puramente metodiche e personali, si trovano del resto ripetuti in tutti i libri gli stessi canoni, stabiliti gli stessi principii, dedotte le identiche illazioni; sicchè lo stesso giudizio critico si può portare sulle diverse scuole primarie d' Europa. Farò appresso notare sotto quale veduta sarà da differenziare la scuola alemanna dalla francese, ed entrambe dalla italiana. Però tutte quante fanno oggetto precipuo de' loro studi la varia forma che veste la materia organica sotto l' azione delle potenze *fisiche, chimiche, meccaniche, dinamiche.*

A chiunque si faccia a considerare le cose, sembrerà a primo aspetto essersi tutto fatto quando, alle vaghezze sistematiche che si disputavano il campo della medicina in sullo scorcio del secolo passato, si sia giunto a sostituire l' organicismo che, volgendosi allo studio della realtà, sostituisce i fatti alle ipotesi, gli sperimenti alle induzioni che venivano condotte con più o meno rigore di dialettica. Io, nel rigettare o modificare alcune idee, non pretendo elevarmi a giudice supremo sopra un andamento di studi consentito dalla maggioranza de' cultori della Scienza, ma mi credo nel diritto di esprimere i miei pensieri sopra cose seriamente studiate. Trattandosi di principii, non vi è motivo perche s' abbiano a subire quelli di uomini classici consentiti da grandi moltitudini, o se ne abbiano a professare dei proprii anche a costo di non essere intesi. É per questo ch' esponendo francamente ciò che penso, dico che l' organicismo come va adesso studiato non può dare alla medicina tutto quanto si aspetta; che anzi, travisando da una parte varii concetti organici e restando d' altronde circoscritto in un campo isolato, incaglia non solo il progresso delle scienze cliniche, ma spesso ne perverte e guasta l' andamento.

Perchè io possa dimostrare quanto ho detto, è necessario che scenda a dettagli più particolarizzati; esporrò pertanto colla brevità che mi è imposta dai limiti di questo lavoro, per le diverse scuole che si disputano il primato della medicina, quali siano le idee dominanti, quali le attuazioni che hanno avuto e quale il risultato che n'è emerso.

Incomincio dalla *scuola alemanna.*

La fisiologia che, come negli altri paesi, sta in Germania alla testa degli studii medici e porge la materia di lavoro alla patologia, ha un indirizzo che, falsificandone il vero concetto, ne limita di molto l'estensione ed in gran parte ne perverte gli studii. L'eclusivismo, che sempre fu in ogni Scienza la negazione del proprio sviluppo, se viene giustificato in principio dal sistema dominante in filosofia, è condannato poi dai fatti che n'emergono per risultato. La scuola germanica ha il merito di aver resi positivi gli studii della medicina, di aver condannate definitivamente a perire le scuole ipotetiche, e di averc basato in modo veramente saldo l'organicismo. Ma accanto a questi pregi ella ha i suoi difetti, parimenti grandi e fatali; quelli di avere isolata ciascuna branca della medicina e frainteso il concetto sistemaico generale. Essa non conosce funzioni o forme organiche che non siano dalla chimica o dal microscopio rivelate. Mezzi di conoscenza ed indagini esclusiva sono questi due; fuori di essi non esistono che illusioni che la Scienza deve da sè rigettare.

Certo che questi mezzi sono i più valevoli allo studio dell'organismo; sono le fondamenta incrollabili per la scuola che vi si eleva; sono, ben usati, l'evidenza e la realtà sostituite alle chimere ed alle stravaganti invenzioni di un tempo; ma pure non sono, come pretende la scuola alemanna, tutto. Il microscopio e la chimica usati in modo assoluto, nello studiare l'organismo, studiano la parte residuale dell'attività; studiano, non ciò che agisce o svolge le funzioni, ma il risultato dell'esistenza di queste; studiano, in una parola, non i tessuti ed apparecchi diversi in funzione, ma sibbene il loro cadavere. Ecco in che modo una scuola che si fonda esclusivamente su questo metodo d'investigazione s'incammina per una via falsa che l'allontana sempre più dalla conoscenza del vero. Vedremo da qui a poco se realmente la scuola alemanna è vittima di questo errore. Per ora, a far meglio valutare le cose, è indispensabile che mi fermi a studiare e svolgere la causa che ha dato tale indirizzo agli studii organici non solo, ma pur anco a tutti gli studii fisici e lo sostiene con tanta asseveranza.

Il restringere i mezzi d'investigazione, e basare un sistema intiero di studii sul solo metodo sperimentale dipende dai principii che dominano quella filosofia che cerca attingere nella scuola fisica l'appoggio più valido della propria esistenza. Principio della *cosmologia* alemanna è l'*unità assoluta*

della materia: la sua natura è *materiale* poichè nel mondo non vi è altra rivelazione. L'unità assoluta della materia non ripugna alla varietà ed alle classiche costanti di genere e di specie, avendo potere di svolgere se stessa conservando proporzioni e rapporti in virtù di leggi tipiche speciali a noi sconosciute. Tale svolgimento però ha luogo sempre subordinatamente alle leggi molecolari, morfologiche, fisiche e chimiche.

L'erroneità di questa scuola non è necessario che qui la provi in metodo scolastico. Oltrechè dagli assurdi contrarii alla ragione e dai fatti che vi sono abbondantemente sparsi, si rileverà assai meglio dall'esposizione dell'intero sistema; poichè allora vedremo contraddirsi fra di loro i diversi capitoli, e le illazioni discordare dalle premesse. In vero, mentre nella cosmologia si stabilisce la dottrina poc'anzi riferita, nell'ideologia si proclama la sovranità assoluta dell'idea, a cui sola compete la *realtà*. Centro degli esseri è l'*io*, che col sentimento dà vita e forma alla materia, crea e svolge i concetti, e nello stesso tempo si rende l'obbiettivo dell'idea, anzi come questa diviene infinito ed illimitato, perchè non ha concetto di principio e di fine sostanziale, ma solo di apparizione; e perchè non grossolana rivelazione dello spazio, è come il concetto di questo, illimitato. Adunque per origine la creazione ch'è la prima esistenza nello spazio e nel tempo è un atto dell'io che potenzialmente dà origine alle conoscenze delle forme ed alla loro percezione. Deriva da ciò che i concetti di *coscienza* ed *infinità di spazio* e di *tempo* si risolvono nell'essenza dell'idea, nell'idea stessa ch'è il *concetto universale*, l'oggetto ed il soggetto dell'ideologia.

La fisiologia alemanna ostinandosi a conservare dominante il principio panteistico, ha risposto alle confutazioni energiche ed evidenti venutele dagli altri paesi, cambiandone la forma e riproducendolo sotto altra veste, ma sempre collo stesso risultato. Quando infatti il panteismo psicologico di *Fichte* è ridotto alla sua nuda falsità, sorge *Schelling* che lo riproduce nella forma ontologica, ed allo *spirito umano* unico essere ed universale del primo sostituisce *l'oggetto della conoscenza*. Anche la scuola di *Schelling* viene alla sua volta combattuta e vinta, finchè non viene *Heghel* a fondare sulle ruine del suo predecessore il panteismo logico. Le opere di questo filosofo sono dettate con una profondità di ragionamento superlativo, ed esse segnano l'ultimo sforzo dell'ingegno alemanno per puntellare una scuola crollante e che la Germania non potrà più a lungo ostinarsi a conservarla come nazionale, quando per sostenerla non avesse più altre ragioni.

Fan pruova cardinale della falsità della scuola riferita, oltre al dominio che subisce da un principio chiarito per falso in tutte le forme che ha rivestito, l'incoerenza e le contraddizioni in cui cade. Si raffronti per poco l'ideologia alla cosmologia, si vedranno due idee diverse che si disputano il do-

minio dell'intiero sistema. Nell'una è l'unità assoluta della materia, ch'è primo principio delle cose ed unico essere reale. Nell'altra non vi è realtà o certezza d'esistenza che non abbia la sua ragione nel concetto universale, il quale è l'unione di tre concetti che formano l'essenza dell'idea. L'esistenza stessa della materia non è che un atto dell'*io*, il quale, in virtù della sua natura, potenzialmente dà origine ad ogni conoscenza. Sicchè quella materia che una volta avea valore assoluto da elevarsi a principio supremo; più appresso non è che una forma la quale trova in altro non solo la sua origine, ma per tanto ha valore per quanto l'*io* gliene assegna.

Non credo opportuno dopo ciò dilungarmi di più sopra un argomento che sembra quasi estraneo al mio proposito, parendomi aver detto abbastanza, perché un giudizio adequato possa stabilire in qual conto, in se stessa considerata, abbia a tenersi una filosofia che oggi è in gran voga, solo perchè ingegni di secondo ordine, essendo rimasti sorpresi dalla vastità di alcuni concetti che adornano quei libri e dalla forza di ragionamento che non cade mai da quell'altezza che forma la caratteristica ed il merito dell'ingegno alemanno, hanno, nelle prefazioni delle versioni che ne intrapresero, o dalle cattedre sulle quali siedono, respinte le accuse e le critiche che furono fatte, dicendo che i censori non avevano lette le opere degli autori, ma sibbene l'esposizione fattane da altri. Comodo ripiego per non dichiarare di per se stesso la propria impotenza e nullità.

A chiunque si ponga a considerare gli effetti dell'applicazione di questo sistema sarà dato facilmente vedere, come il concetto panteistico abbia a tradursi nella modalità materiale, e la proscrizione della sintesi metodica nella più grande confusione immaginabile. Le opere infatti più classiche portano sempre l'impronta di un'anarchia che cresce ad ogni studio di ragguaglio in modo smisurato. É per lo stesso motivo che in tutte le branche diverse dello scibile ogni capitolo assume forme a sè, si scinde dagli altri e tende elevarsi a sistema.

Uscirei dal mio proposito se mi facessi a provare ciò nelle scienze speculative e letterarie; mi contenterò invece limitarmi, non già all'intera classe delle fisiche, ma alla sola branca delle mediche, che è quella che direttamente m'interessa.

La medicina alemanna invero più d'ogni altra s'allontana dalla compitezza di scuola universale. Nel mentre in monografie staccate possiede lavori veramente classici e di gran merito, manca poi di opere complete di pregio che contengano quanto vi ha di positivo ed interessante per la pratica. I lavori dello *Schwann, Todd, e Bowmann, Wogt, Remak, Kölliker, Boekmann, Woehler, Liebig, Lehmann, Budge* in fisiologia, presi assieme, non danno nè tutta la fisiologia normale, nè tutta la patologia. Separatamente

considerati, sono degni del titolo di classici, e segnano il progresso dell' evidenza e dell' infallibilità sperimentale che arricchisce e rende grandiosamente positiva la medicina. Non è del mio interesse esporre minutamente gli scritti di questi autori; farò solo un cenno sommario delle cose di più valore, e che hanno relazione più diretta con ciò che mi riguarda. É da esso che potranno rilevarsi le prove e la conferma di quanto finora ho detto, e che a taluno ha potuto sembrare solo gratuita asserzione.

L' opera di *C. Th. Schwann. Ricerche microscopiche sull' analogia della struttura e sviluppo degli animali e delle piante* fonda in Germania la scuola dell' anatomia generale comparata. In essa l' autore per le molteplici ricerche che istituisce, poggiandosi sui fatti che gli è dato indagare, proclama un nuovo principio, stabilisce una nuova dottrina: l' unità di composizione dei tessuti animali non solo ma di tutti i tessuti organici, ponendone la *cellula* a tipo supremo. Con ciò spinge la scuola organica sotto il dominio della teorica di unità assoluta della materia. É per questo che nel modo più rigoroso gli studi degli Alemanni sono richiamati su questo punto che in poco tempo vien ampliato e grandemente rischiarato dagli studii di *Bruns*, *Henle* e *Bends*.

Poco dopo *R. B. Todd* e *W. Bowmann* danno alla luce un importante libro, l' *Anatomia fisiologica e la fisiologia dell' uomo*. Gli autori, dopo di aver constatata la necessità di seguire gli studi fisiologici sulla nozione precisa delle forme primitive dell' organismo, dimostrano in varie parti inesatti gli esperimenti dei loro predecessori, motivo per cui, non volendo assumere responsabilità veruna delle inesattezze ch' erano da addebbitarsi all' ignoranza ed imperizia altrui, dichiarano voler solo procedere colle proprie forze, ed infatti la loro opera è basata in gran parte sulle ricerche personali che sono condotte con gran destrezza e maestria. A *Todd* e *Bowmann* se non compete la gloria dello *Schwann*, che è fondatore di una dottrina e di una scuola quasi nuova, si deve però il merito di aver rettificato un edificio reso falso dall' imperizia di volgari cultori e di avere estesa la cerchia degli esperimenti. Il loro libro però non è completo, come sembra annunziarlo il titolo, giacchè a pie' pari sono saltati i capitoli in cui i nuovi studi non sono applicabili.

Vogt, *Remak* fornirono in seguito egregi lavori sopra i tubi nervosi e le fibre muscolari, e tentarono raccogliere quanti più materiali poterono per l' istologia embriogenica.

A. Kölliker ha il merito di aver portato questi studii ad una mediocre compitezza, estendendoli non poco coi propri lavori. Il professore di Vurzburg merita ogni encomio per essersi adoprato a rendere suscettibili d' applicazione più ampia di quella che avevano gli studi istologici, alla fisiologia

patologica; in compagnia di *Wirchow*, *Donders*, *Leydig*, *Remak*, *Thirefelder*, *Luschka*, *Hessilingi* ed altri, egli contribuì a combattere le idee dell' *Henle*, e far sanzionare la teorica dell' identità tra le cellule o i corpuscoli del tessuto congiuntivo con le cellule delle cartilagini, paragonando la sostanza fibrosa del primo tessuto con la sostanza fondamentale del secondo. Ed andando più avanti ai precedenti aggiunse come tessuto affine anche l' osseo: teorica questa che dovea poi essere feconda di significati importanti in fisiologia patologica per opera del *Wirchow*. Ampliando i lavori del *Wagner* e *Meissner*, giunse a fissare la distribuzione ed il corso dei nervi nella pelle e particolarmente il modo di terminazione degli stessi nelle papille della mano, degli acustici nel meato uditorio e degli ottici nella retina. Con *Robin*, *Eker*, *Vagner*, *Ridder* dimostrò un elemento costante dei nervi viventi, il cilindro dell' asse differente del suo invilippo midollare, conchiudendo da ciò che per l' intermezzo del cilindro dell' asse, i tubi nervosi contenuti nella midolla sono in continuità diretta da una parte con i prolungamenti palesi del sistema ganglionare con i contenuti dei loro globuli e dall' altra parte col sistema centrale. Con questi ed altri lavori dello stesso genere ha il *Kölliker* contribuito ad illustrare la storia della sua nazione e ad assumere la primazia in questo ramo.

Ciò che i riferiti autori fecero pel progresso dell' istologia *Boeckmann*, *Strecker*, *Woehler*, *Liebig*, *Lehmann* fecero per l' applicazione della chimica alla fisiologia. Fino a che le osservazioni della chimica erano staccate, prive di legame come punti dispersi su di un vasto piano, senza che fra di loro esistesse alcun sentiero ben tracciato, non si poteva pretendere di fare delle stesse con buon successo applicazione ad altri rami. Ma quando per nuovi studi e nuove scoverte si è potuto tracciare un edificio sistematico, si è visto ogni principio e ogni sperimento venir misurato colla fisiologia organica. Ma appunto perchè queste applicazioni furono precipitate, perchè senza conoscenza delle potenze tutte degli elementi che si sperimentavano, solo per servire a prevenzioni sistematiche se ne volevano trarre i canoni e i corollari scientifici, si spezzarono i legami che potevano tener unite le varie parti delle scienze organiche, e quando si credè essere giunti a conclusioni certe ed immutabili, ad esplicazione completa e semplicizzazione dei fatti, si arrivò invece a confusione, contraddizioni ed incertezze, tanto che fecero inapplicabili gli studi sperimentali a coloro che si ostinarono a conservare le dottrine ipotetiche.

Gli autori sopra citati furono quelli che in Germania riuscirono in parte, colla precisione dei loro lavori, a modificare e correggere l' erroneità che avevano in questo campo trovate. *Boeckmann* incominciò a pubblicare sulla rivista scientifica l' analisi del glutine, della carne muscolare e del sangue

dell'uomo e di altri mammiferi. *Strecker* scrisse in seguito un dotto libro sui rapporti chimici delle parti organiche elementari. *Woehler* e *Liebig* pubblicarono più appresso le analisi quantitative di diversi composti organici sugli animali di Poggendorff; finchè quest' ultimo riunì in un prezioso volume tutti i suoi studi e sperimenti riferibili alla fisiologia. In esso avranno a trovarsi le illustrazioni di diversi atti fisiologici ritenuti prima come inesplicabili ed una serie di tavole elementari utilissime in più d' un caso pratico. Tralascio di parlare delle sue lettere che sono per la parte pratica una ripetizione dei suoi *Documenti analitici*, e per le generalità l' espressione di desiderii, che nè essi, nè nessun altro ha ancora attuati.

Tutti questi lavori però non furono che preparazioni di elementi preziosi, e solo per opera di *C. G. Lehmann* la chimica fisiologica animale assunse le forme di trattato. Egli prendendo a studiare le sostanze che compongono gli animali, si spinse ad indagare le azioni reciproche di queste e l' influenza che spiegano sugli agenti esteriori durante la vita. Per conseguire tale scopo divide in tre grandi capitoli i suoi studi. Nel 1.° esamina i principii immediati dell' organismo che divide in organici e minerali; con ciò cerca stabilire le nozioni che debbono rendergli conto delle metamorfosi che hanno luogo nell' economia e differenziare le sostanze che fanno parte dell' organismo, dalle estranee che arrivando in esso vengono a reagirvi. Nel 2.° capitolo esamina i liquidi ed i tessuti organici, allo scopo di penetrare più avanti nei secreti delle trasmutazioni animali. Nel 3.° capitolo finalmente, volendo trattare le reazioni chimiche dell' economia, solleva le quistioni più ardue delle forze e moventi organici, della trasmutazione dell' organismo, della digestione, respirazione e nutrizione. Ma il separare che fa nel primo capo gli studi chimici dai fisiologici, fa sì che questi si riducano a sterili tavole quantitative, e quando si crede nella seconda parte essere andato troppo innanzi, si trova ancora ben indietro poichè la trasmutazione che aveva considerata come effetto dell' azione dei liquidi e dei tessuti, è già causa che produce e liquidi e tessuti che non sono nel suo lavoro studiati; e nell' ultima parte fissando lo studio delle trasformazioni in modo assoluto, invece di stabilire la parte che loro spetta al compimento degli atti vitali, non fa che considerare tanti fenomeni chimici che trovano la ragione della loro diversità nella differenza della sede ove si compiono. *G. Budge* professore a Boonn rivenendo sull' esperienze di *Wagner*, *Winslow*, *Purkinsken* ed *Helmoltz* ne istituisce delle nuove ed arricchisce la Scienza di nuovi fatti. È a lui che si devono gli studi sui movimenti elementari, sulle varianti chimiche delle sostanze midollari in funzione, sull' azione stimolante nervosa della parte incoagulabile del sangue, della bilina ed altri liquidi organici; non che altri esperimenti meno importanti che riflettono diversi meccanismi

sensitivi, propagazioni e riflessioni nervose, e riduzioni plastiche di alcuni tessuti.

A qual punto si trova oggi arrivata la fisiologia normale alemanna? L'esposizione che ho fatto dei lavori più importanti che ne formano il corredo è quella che in modo riciso risponde a questa domanda. Analitica nelle investigazioni, è feconda di preziosi elementi; priva di sintesi nel sistema, non è rappresentata da trattati completi, ma da lavori isolati, da monografie svariate che bisogna rintracciar nella lor varietà e dispersione, tener assieme presenti per giudicare dal loro complesso ciò che sarebbe inapprezzabile in ciascuna separatamente considerata. Conseguente ai principii che stanno a capo alla sua scienza, limita e concentra i suoi studi all' esame della rivelazione della materia, e nel mentre li perfeziona variando i metodi indagatori come le svariate mutazioni dei fenomeni di questa, s' allontana dai fatti funzionali, quantunque ha l' obbligo di esplicarli, e riesce invece ad appurare semplici nozioni di modalità della sostanza organica, prive, pel modo onde vengono condotte, di valore e di significato. Col microscopio si ferma alla forma degli elementi e si lusinga che appresso potranno essere definite con questo mezzo le leggi di loro struttura e formazione. Ma appunto queste leggi sono quelle che non arriverà a conoscere quando continua a studiare la composizione delle parti elementari e la disgiunge dalle loro funzioni. È solo dopo aver fissati i rapporti tra l' una e l' altra che si potrà dare ragione dello sviluppo e varietà delle forme del significato e del potere delle funzioni. Colla chimica vuole scendere a disamina confusa dei fatti fisiologici e patologici, per ubbidire alla prevenzione che essendo una la materia, la divisione delle funzioni in normali ed anormali non può essere che secondaria, e invece riesce a perfezionamento di nozioni quantitative ed a negoziazione delle qualitative. Continuando, come ha fatto, negli studi microscopici a separare il concetto funzionale da quello di composizione, si fissa allo studio di quest' ultimo che dà ristretti risultati. L' esame stesso delle proporzioni colle quali certe sostanze si trovano in diversi organi ed il confronto tra le sostanze che penetrano e quelle che escono dall' organismo che sono i lavori di più gran valuta rimasero anch' essi staccati e si mostrano insufficienti a risalire alle loro cause, o darne almeno ragione. (*Giornale di Medicina Militare* 1.° *Decembre* 1862. *N.* 48).

Relazione del veterinario sig. Marco De-Tuoni *inviata al Governo intorno all' epizoozia dominante nella provincia di Ascoli-Piceno.*

Onorato dalla spettabile Regia Prefettura dell' incarico di fare osservazioni sopra la malattia che da circa 20 giorni domina negli animali bovini di questa provincia, per poter stabilirne la diagnosi, e su quella devenire all' attivazione di provvedimenti preservativi e curativi atti a limitarla, incominciai fino dal giorno 6 corrente ad istudiarla colla visita del maggior numero possibile di malati, e coll' ispezione di varii cadaveri morti dalla malattia. Perlochè m' affretto di porgerne col presente rapporto i risultamenti.

Rilevai dalle informazioni attinte in città, che la malattia dominante si è incominciata a manifestare in questo paese dopo l' introduzione di buoi provenienti dall' ex regno di Napoli, nel quale la malattia ebbe il suo principio dopo il suo sbarco in quella costa di buoi, che partivano dall' Illiria, dove attualmente regna la peste bovina.

È osservazione generale, che i primi buoi, che qui ammalarono con la forma morbosa dominante, furono quelli che provennero dal regno di Napoli, o che con quelli ebbero contatti immediati o mediati.

Dalle mie osservazioni, fatte sopra varii animali ammalati, in varii stadii della malaltia, e sopra cadaveri d' animali che ne furono vittima, risulta in modo abbastanza chiaro, che i sintomi della malattia dominante sono quelli, coi quali viene caratterizzata la peste bovina.

I sintomi coi quali la malattia si manifesta sono: inappetenza, cessazione della ruminazione, stitichezza di ventre, nessuna gonfiezza agli ipocondri, bocca calda, rossa, infiammata e molto sensibile, in principio; indi si manifesta nella bocca, e specialmente nella commessura delle labbra, e verso lo scilinguagnolo come una eruzione migliariforme, la quale per altro non è che lo sviluppo, pella infiammazione di quelle papille nervee, della mucosa boccale che in istato sano non sono percettibili, seguita dalla caduta dell' epitelio, e da abrasioni più o meno estese. In principio della malattia la bocca è secca, ma in seguito da questa si separa molta scialiva schiumosa, ed un muco odoroso. Le narici sono rosse, infiammate, e la membrana sucideriana, in qualche caso, è cospersa anch' essa d' un' eruzione migliarosa. Progredendo il male, si separa anche dalle narici un muco di odore cattivo: gli occhi s' infiammano, si fanno lacrimanti, e oltremodo cisposi; indi s' incassano profondamente. Gli animali sono presi da tremori convulsivi agli arti, da crollamenti di testa, e manifestano un gemito o lamento quasi continuo. La cute è secca, il pelo si rabbuffa, e la temperatura del corpo si fa irre-

golare, e s' abbassa. Le orine sono scarse e colorate. Il polso è di frequenza febbrile, ma piccolo, la respirazione diviene affannosa; e l' affanno cresce col progredire della malattia fino a divenire imponente; in molti animali si manifesta una tosse rara. La respirazione è in quasi tutti i casi stertorosa. Gli animali si mostrano stanchi, e si sdraiano soventemente su tutti e due i lati del corpo indifferentemente, e si rialzano senza difficoltà, ma negli ultimi stadii della malattia, crescendo la stanchezza, gli animali si mantengono per più lungo tempo sdraiati. Negli ultimi giorni della malattia si manifesta una diarrea colliquativa, di odore fetido, che precipita l' animale alla tomba.

Il termine medio della durata di questa malattia è di 6 giorni.

Questo è il quadro generale dei fenomeni morbosi che presentano le bestie bovine le quali vengono colte dalla dominante malattia, ma che offrono talvolta delle variazioni dovute allo stato speciale degli individui colpiti.

Gli animali che furono presi da questa forma morbosa, per la massima parte perirono.

La malattia si è manifestata di natura eminentemente contagiosa, osservando che nello spazio di pochi giorni si è diffusa sopra molti animali bovini di varii comuni.

Gli animali da me visitati vivi e morti ebbero comunicazione diretta od indiretta con buoi che provenivano da paesi infetti.

Dalle poche sezioni cadaveriche fino ad ora praticate ho rilevato le seguenti alterazioni.

Nell' esteriore dell' animale si osserva muco schiumoso, che sorte dalle narici, e muco misto a scialiva che scola dalla bocca. Occhi sepolti nelle orbite, e cisposi; in qualche cadavere l' ano sporgente.

La membrana mucosa, che ricuopre l' interno delle narici, è rossa e qualche volta abrasa. La membrana mucosa, che riveste l' interno della trachea, è infiammata fino ai bronchi, e presenta in varii punti moltissime macchiette nere; i polmoni sono flosci e pallidi; le pleure, il mediastino, ed il pericardio sono sani, come il cuore ed i vasi principali. Il sangue che tavolta si ritrova coagulato nei ventricoli del cuore, è nerastro.

L' interno delle labbra, e di tutta la bocca è rosso, e come eritematico, e frequenti si rinvengono le abrasioni in varii punti della membrana mucosa che la tappezza. La faringe è arrossata, l' esofago sano.

Il primo stomaco contiene degli alimenti in non molta copia, abbastanza rammolliti, e non manifesta alterazioni: il reticolo è pur sano; il terzo stomaco è ripieno d' alimenti piuttosto aridi, e l' epitelio di questo viscere facilmente si distacca dalla mucosa per rimanere aderente alle sostanze alimentari.

L' abomaso poi ha la membrana mucosa infiammata; è oltremodo rossa,

ingrossata e rammollita. In qualche punto di essa membrana si rinvengono dei rialzetti neri, come ecchimottici, ossia petecchiali. In qualche raro caso si rinvenne in questa membrana qualche soluzione di continuità al grado di semplice abrasione. Alterazioni simili a queste, osservate nella mucosa del quaglio, si rinvennero costantemente, ma in minor grado, anche nel tubo intestinale, le quali vanno decrescendo in ragione diretta che il tratto intestinale che si osserva va allontanandosi dallo stomaco.

Il fegato è pressochè normale, se si eccettui che è un poco giallo. La cistifellea è oltremodo dilatata e ripiena di bile, la quale conserva i caratteri fisici fisiologici.

La milza ed il pancreas sono costantemente sani, e così i reni e la vescica orinaria.

Il cervello presenta iniezioni di poco rilievo nelle vene meningee e nei plessi coroidei; ma il viscere conserva tutte le apparenze di sanità. Lo speco vertebrale non venne aperto in nessun caso, per mancanza di opportuni mezzi.

Queste in generale sono le risultanze cadaveriche della malattia. Estesi le mie indagini a rintracciare le circostanze causali locali, cui attribuire lo svolgimento di questa malattia, non ne rinvenni, meno il contagio.

Il male è limitato ai soli animali bovini.

I fenomeni morbosi or ora descritti, e le notate alterazioni cadaveriche non sono proprie di nessuna malattia indigena, ma combinano precisamente con quelli che sono descritti dai più accreditati trattatisti, come caratteristici della malattia detta Peste bovina.

Coll' appoggio delle circostanze osservate, e dei fatti raccolti, volendo venire ad una conclusione, sono per istabilire che la malattia contagiosa che domina attualmente negli animali bovini di questa provincia, è la Peste bovina.

Tale deduzione mi emerge dalle seguenti considerazioni:

1. Nella provincia d'Ascoli non si hanno ricordi che siasi da lungo tempo manifestata questa malattia;

2. Vi è sospetto, il quale è ormai convertito in certezza, che la malattia dominante sia stata importata in questa provincia per introduzione di buoi provenienti dall' ex regno di Napoli nel quale essa domina, per esserne stata comunicata dai buoi provenienti dall' Illiria, ove attualmente regna tal malattia contagiosa;

3. È osservazione che i primi buoi ad ammalarsi furono precisamente quelli, che provenirono dal Napoletano;

4. La malattia ha manifestato segni non dubbi di eminente proprietà contagiosa;

5. Produce grave mortalità;

6. Colpisce una sola specie d' animali;

7. L' osservazione non ha fino ad ora condotto allo scuoprimento d' una causa, od un complesso di cause locali valevoli a determinare una malattia di tanto rilievo.

8. È forma morbosa dissimile da tutte quante le malattie indigene fino ad ora conosciute; come si vedrà dal presente confronto. Le malattie nostrali degli animali bovini che si trasmettono per contagio, o che hanno qualche fenomeno morboso comune colla descritta malattia sono:

La splenitide carbonchiosa,

La polmonea o polmonia essudativa e

L' oftalmo corizza.

1. La splenitide carbonchiosa si manifesta in principio con ripetuti casi di morte repentina. I fenomeni morbosi prevalenti sono i disordini di circolo ovvero la tumultuosità dei moti del cuore e delle arterie. Il sangue è nero piceo, e non si coagula. Gli animali morti è raro assai che mandino sangue dal naso, dalla bocca e dall' ano. Nel cadavere si riscontra la milza oltremodo voluminosa e cancrenata, il cuore ed i vasi maggiori sono costantemente ecchimosati, e gl' intestini tenui raccolgono sangue essudato; e si osservano eziandio in varii punti del corpo delle ecchimosi. Le quali cose, come si è veduto, non vennero osservate nella descritta malattia. La splenite carbonchiosa attacca qualunque specie di viventi, e non si limita, come nella presente, alla sola specie bovina. Si manifestano spesso nella splenite carbonchiosa dei tumori antrantici del corpo.

2. La polmonea ha comune colla descritta malattia l' affanno di respiro, la tosse e lo scolo di muco nasale. Ma essa ha un decorso assai più lento, produce minore mortalità, e mostrasi contagiosa in minor grado della descritta. Ha per carattere cadaverico costante l' epatizzazione polmonare più o meno estesa.

3. L' oftalmo corizza assomiglia la peste per l' infiammazione della bocca e della mucosa nasale, per lo scolo di scialiva e di muco dalla cavità bucale e per la secrezione di muco nasale, e per la lacrimazione. Ha però di più l' opacamento della cornea: non è contagiosa; il suo decorso è lento e nelle sezioni dei cadaveri morti da quella malattia è raro di ritrovare le alterazioni all' abomaso ed al tubo intestinale, che sono state osservate costantemente nella suddescritta forma morbosa dominante in questa provincia.

Essendo sancito dalla pratica come per la peste bovina non siasi per anco potuto trovare un rimedio, atto a scemare la mortalità negli animali che sgraziatamente vengono colpiti dalla medesima; ed essendo noto che la malattia facilmente si diffonde per contagio, portando irreparabile mortalità, il migliore dei freni contro la diffusione della malattia è certamente da ritenersi quello dell' istituzione di misure profilatiche-politiche energiche e rigorose.

Siccome ormai pur troppo la malattia si è propagata sopra un esteso territorio, e colpisce un numero abbastanza grande d'animali, non convenendo forse di adottare le misure delle uccisioni degli animali ammalati e dei sospetti, sarebbe da praticarsi una misura profilattica la quale potesse valere a limitarla ai soli paesi attualmente infetti, misura che espongo in questa relazione in aggiunta a quelle già pubblicate dal Consiglio provinciale di sanità di questa Regia Prefettura.

Questa misura sarebbe di circoscrivere la periferia del territorio, entro cui si è sviluppata la malattia, con un cordone sanitario, il quale impedisca la uscita, e la entrata in esso territorio di qualsiasi animale bovino, sì ammalato che sano.

Oltreciò sarà vietato l'ingresso, la estrazione, la vendita e la circolazione nella provincia di tutti i prodotti, che si hanno dalla specie malata, cioè delle carni fresche, salate o sfumate, latte, formaggio, pelli fresche, corna, zoccoli, sevo, ecc. se non siasi dimostrato che tali sostanze vengano da bestie sane, e ciò con autentico attestato di un approvato veterinario.

Limitando per tal modo la diffusione della malattia, sarà tentabile nei malati un trattamento terapeutico razionale. (*Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino; 31 Gennaio* 1863.)

Ascoli-Piceno, 8 gennaio 1863.

Formule per Coni fumanti nei mali cronici di petto.

Coni iodati — Iodio gram. 5, polvere di altea 40, sale di nitro 35, alcool e acqua q. b. Triturato lo Iodio coll'alcool per avere un'estrema divisione, aggiungete il sale di nitro e la polvere di altea; fate una mescolanza intima, e coll'acqua formate una pasta consistente da poterla manipolare e dividerla in 10 coni eguali.

Coni all'ioduro di Zolfo — Eguale formula. A queste due preparazioni si può aggiungere una certa quantità di benzoino.

Coni col cinabro — Cinabro gr. 20, polvere di altea gr. 40, sale di nitro gr. 40, acqua q. b. mescolate le tre sostanze e coll'acqua fate una pasta consistente che si divide in dieci coni.

Coni collo Stramonio — Stramonio polverizzato gr. 40, Sale di nitro gr. 40, polvere di altea o licopedio gr. 10, acqua q. b. per 10 coni.

Coni colla Belladona e colla Digitale — Eguale formula.

Conicella pece, o col balsamo Tolee — Pece purgata o balsamo di tolee gr. 30, polvere di altea gr. 35, sale di nitro gr. 35, M. e dividete in 10 coni.

Coni d' oppio — Opio polverizzato gr. 2, 50, polvere di altea gr. 40, sale di nitro gr. 40, acqua q. b. per 10 coni. Ogni cono contiene gr. 0, 25 d' opio.

Coni alla Canfora — Canfora p. gr. 30, sale di nitro gr. 30, polvere di altea o licopodio gr. 30, acqua q. b. per 10 coni.

Coni allo Zucchero — Zucchero p. gr. 45, sale di nitro gr. 45, polvere di altea o licopodio gr. 20 acqua q. b. per 12 coni.

Coni al benzoino — Polvere di benzoina gr. 30, polvere di altea o licopodio gr. 35, sale di nitro gr. 20, per 10 coni.

Tutte queste preparazioni devono essere dissecate alla stufa e tenute in luogo secco. *(Journ. de Pharmacie et de Chimie, 24 nov. 1862).*

Invenzioni Fotografiche.

Un' invenzione ne produce un' altra. La fotografia, nata dall' esperienza chimica che dimostrò l' azione della luce sui sali d' argento, dalle scoperte della fisica sulla proprietà ottica della camera oscura, doveva divenir pur essa uno fra' principali elementi di un' invenzione maravigliosa quanto quella di *Daguerre*: la *fotoscultura* del sig. *Willême*.

Mercè l' uso combinato di parecchie prove fotografiche, ottenute simultaneamente, e del pantografo (strumento notissimo, che riproduce con perfetta esattezza, ingrandendole o impiccolendole a talento, le linee che gli si fanno seguire), il sig. *Willême* riusì a imitare meccanicamente, e in brevissimo spazio di tempo, la scoltura. Voi state a modello alcuni minuti secondi, come per la fotografia ordinaria, e, in luogo d' una prova piana su vetro o su carta vi si dà il vostro busto, la vostra statuetta, appieno somigliante, e della grandezza che più desiderate. La teorica che l' inventore sponeva con grande chiarezza un anno fa, aggiunge il *Moniteur*, ed alla quale pochi volevano credere, è divenuta un fatto; la pratica provò ch' ei non s' era ingannato.

Un' officina nelle condizioni necessarie, fu costrutta sul boulevard de l' Etoile a Parigi, specie di gran rotonda invetriata, in mezzo alla quale vi basta ormai collocarvi per alcuni minuti secondi, perchè la vostra persona nell' atteggiamento scelto da voi, o regolato dall' artista, sia istantaneamente colta; di maniera che, due giorni dopo, potete tornar a prendere la vostra immagine in rilievo, come s' ella uscisse dalle mani di uno scultore. *(Giornale di Farmaceutica Italiana, febbraio 1863).*

MEMORIE ORIGINALI

INTORNO LA CONVENIENZA DEL PARTO FORZATO IN SOSTITUZIONE DEL TAGLIO CESAREO. LETTERA *del prof. cav. Giovanini Gaetano, al ch. dott. Ferdinando Verardini.*

Amico distintissimo.

Quand' io, con vera sorpresa, vidi il mio oscuro nome congiunto a quelli degli illustri Chirurghi Ostetrici ai quali la vostra dotta Memoria — sul parto forzato nelle donne morte incinte — voleste intitolare, due idee ben subito si presentarono alla mia mente: la prima, quella della pochezza mia troppo palese a sì luminoso confronto perchè io non avessi che ad arrossirne; l' altra, quella della preponderanza dell' amicizia vostra nel deliberarne l' unione, onde » . . . io fui sesto fra cotanto senno. »

Dippoi, rilevando dal contesto della dedica vostra siccome, più che ad altro — il consentimento di studii — ivi espresso, fosse a riferirsi il pensiero della prodigatami onoranza, sentii il dovere di promettervi, a mo' di ricambio, (l' unico forse, ma per fermo il più proprio che la gratitudine mia offrire vi potesse) un sunto od indicazione de' casi occorsimi nel mio lun-

go esercizio, ne' quali aveva già praticato l' operazione da voi propugnata, e di quelli pe' quali (in vero non fra gli ultimi) la massima in genere ne ebbi a stabilire e ad insinuarla ad altri colleghi.

Se non che il plauso ond' era venuto accolto lo scritto vostro, e le cospicue testimonianze particolarmente direttevi, e pubblicate pure in parte colle stampe, di adesione al proposto operatorio procedimento, avendomi indotto a ritenere che non avreste avuto, almeno così presto, a ritornare sull' argomento, credei poter ritardare nel compiere il mio rapporto, anche per la speranza di aggiungere o qualche nuovo caso che mi si presentasse o venisse a mia cognizione per parte di altri, e, specialmente per li due che nell' autunno scorso in Milano, promettea trascrivermi quel dotto ed infaticabile osservatore che è il dott. *Carlo Avanzini*, medico e chirurgo in Caprignano Novarese al quale, professante la massima nostra, appartengono.

Ora per altro, che apprendo siccome voi desideriate adesso le mie indicazioni sopradette, sono a compiacervi prontamente.

Innanzi a tutto comincio dal prevenirvi che i casi di parto forzato, che io sono per accennarvi, appartengono nel loro maggior numero a donne vive, anzichè a morte. E questi mi sono determinato notare perchè li ritengo, indipendentemente dalla importanza loro diretta, d' importanza pure relativa all' assunto vostro maggiore degli altri, e perchè provano come da lungo tempo avessi accolto ed attuato il metodo del ch. prof. *Rizzoli* che è ferace di tale utilità scientifico-pratica, da preconizzare che verrà generalmente adottato; e voi amico carissimo certo avete il merito grandissimo d' averlo pienamente illustrato mercè le belle cose vostre pubblicate intorno a questo argomento, per cui ben a ragione meritaste e meritate le maggiori lodi che, volentieri ripeto, già a larga mano vi furono compartite da molti illustri ostetrici Italiani, e Stranieri, tra quali mi è a grado quì nominare il compianto *Esterle*, ed il *Duparcque* di Parigi.

Dopociò seguitando il discorso dirovvi che nelle operazioni a cui alludo (determinate dal supremo scopo di sostenere nelle mie clienti una vita prossima a mancare per le strabocchevoli emorragie susseguite a parziali distacchi della placenta inserita nel collo dell'utero od in sua prossimità) non solo ebbi sempre ad essere soddisfatto per la facilità onde ne' vari periodi della gravidanza presentatimisi, potei sempre indistintamente eseguirle, ma bensì per l'esito loro.

Dal che io trassi due ben giuste illazioni; la 1.ª che, se nel soggetto vivente i tessuti irritabili delle pudende, della bocca e del collo dell'utero, avvegnacchè questi ultimi tuttora in istato di notevole spessezza, non offrono che ben modica resistenza alla graduale distensione loro, maggiore od almeno eguale cedevolezza avrebbono dovuto proporzionatamente sempre presentarne, nella condizione rispettiva di generale insensibilità e rilasciamento, ne' soggetti da poco morti ed in istato di vita ecclissata o prossima ad estinguersi (ciò che ebbi, dippoi, col fatto a confermare): la 2.ª che, se pure per la violenza dell'atto operatorio (comecchè esercitata a norma e misura di arte) le parti ove la si effettuava, ed il viscere che più avrebbe dovuto risentirne, non ebbero (come il fatto comproverà) a ritrarne conseguenza alcuna dannosa, sia nella sua integrità di forma e di proprietà, come in quella del funzionamento che gli è proprio, conviene ammettere necessariamente l'opportunità di tali parti ed organi, per ragione istologica e vitale, al proposto meccanico dilatamento.

Donde infine, oltre lo stabilirsi che il parto forzato, nel generale de' casi, è una preziosa risorsa per l'umanità, per la scienza, e per l'arte, quando abbia luogo nel soggetto vivente, nè tale la è meno nel morto, per lo scopo per cui si propone, e per la vittoria che omai più non è a contrastarglisi sulla gastro-isterotomia, un deciso trionfo poi su questa ripugnante operazione riporta nel caso di morte apparente. Imperocchè, mentre con essa la dubbiosa contingenza

quasi per certo convertirebbesi in inesorabile realtà; per il parto forzato di converso, non solo non sarebbe tolto alla donna la più estesa probabilità di ricuperare la vita periclitante, ma con questa pure l'attitudine di lei a risarcire, in un giorno più o meno sollecito, con nuova fortunata gravidanza, il difetto di quella prole e di quella successione onde, nella morte del feto estratto (per immaturità di sviluppo o per causa altra qualunque, ordinariamente verificabile) rendesi, dietro la isterotomia, raddoppiato il danno e la sciagura di un tenero marito e padre, e di una speranzosa famiglia.

Il quale ultimo corollario è di tanto interesse per l'umanità, per la società, per la morale, e per la legislazione, che mi compiaccio, primo, per quanto io mi sappia, di desumere dalle sin qui discusse premesse, e vengo senza più colle seguenti istorie a comprovare:

Caso 1.° Rosalia (moglie di Giuseppe Cacciari abitante in Bologna in via S. Donato) di sana e robusta fisica costituzione, ed in tuttora fresca età, madre già di alcuni figliuoli, trovandosi nel quarto mese circa di nuova gravidanza, richiedeva la mia assistenza per emorragia dall' utero che cominciata in tenue quantità, erasi in due o tre giorni progressivamente fatta alquanto notevole. Invano riusciti gli ordinari argomenti dell'arte, salasso, astringenti, e ghiaccio internamente ed esternamente sul ventre adoperato, siccome io dovea pur ritenere la causa più probabile della emorragia da distacco parziale della placenta, vedendo che la donna stremavasi considerevolmente di forze, e per la incessante perdita di sangue era minacciata da prossimo fine, nella notte ultima di luglio milleottocentotrentatre (1833) mi determinai di tentare il parto forzato: perlocchè, posta la donna nella ostetrica posizione ordinaria alla sponda del letto colle gambe e coscie divaricate e convenientemente da due assistenti sostenute, gradatamente introdotta la mano ben unta in vagina, riusciva con non molta difficoltà a dilatare, prima con un dito e poscia

colle altre, opportunamente, la bocca ed il collo dell' utero, ad avanzare la mano stessa entro il medesimo, ed oltrepassando la placenta che prima mi si era presentata, rotte le membrane, estraeva un feto maschile quadrimestre, cui faceva seguito prontamente la spontanea espulsione di una mole alquanto voluminosa di acefalocisti a grappoli, entro del cui sottile involucro comune era notevole un corpo subrotondo, della grossezza di un pugno, formato da sostanza cruorosa molto addensata, il quale, (appena battezzato il feto che visse breve ora) rimasto nell' utero per distacco dal resto, io portava fuori, compiendo egualmente ben subito appresso l' operazione colla estrazione delle secondine.

Rimessa la donna supina nel letto, e confortatala con qualche cucchiajo di mistura eccitante e di brodo, l' utero non tardò a contrarsi, e lo sgorgo sanguigno cominciò a farsi moderatissimo. Per cui a gradi a gradi, dopo non molto tempo, la operata ristabilivasi pienamente.

In seguito la Cacciari (morta soltanto nello scorso anno, per scirro nell' utero) portò a termine alcune altre gravidanze, ed ebbe (all' infuori di un caso in cui dovetti io stesso eseguire la versione podalica per presentazione anormale) parti naturali e felici di figli vissuti floridamente, e pur vivi alcuni tuttora.

Caso 2.° Modelli Maria (moglie di Buselli Carlo, povero Calzolaio abitante in Medicina) di abbastanza lodevole costituzione fisica, di anni 34, madre già di sette figli, era nel quinto mese di nuova gravidanza, quando veniva affetta da emorragia dall' utero; per la quale, progressivamente cresciuta, adoperati senza vantaggio dal suo Medico per giorni ventotto, i più adatti sussidii terapeutici internamente, ridotta la donna in tristissima condizione, e minacciata d' appresso assai nella vita, per consiglio del curante faceami premurosamente chiamare nel dopo pranzo del 4 maggio 1844. Esaminata l' inferma esattamente, e giudicando che per niuno altro modo avrei

potuto sperare di salvarla, se non che liberando l'utero dal prodotto in esso racchiuso, mi determinai al parto forzato, e mi vi accinsi colle norme prescritte. Minore pure che nel caso precedente fu la difficoltà per farmi strada per la vagina all'utero; onde estrassi prontamente due feti quinquemestri, che battezzati vissero per due ore circa, e quindi le due riunite placente.

L'operata, soccorsa sempre convenientemente, dopo un mese circa, era del tutto tornata in salute. In seguito ebbe tre altre gravidanze, per le quali con parti naturali e felici diede alla luce 1.° nel 17 luglio 1846 un feto maschio a termine ben conformato, che moriva dopo sei giorni per malattia acuta ventrale; 2.° nel 28 aprile 1849 altro maschio, il quale dopo un anno di vigorosa vita, subita senza effetto la innoculazione vaccinica, ammalavasi per lenta affezione, pure viscerale, onde dopo tre mesi moriva; 3.° finalmente nel 25 luglio 1851 aveva una femmina la quale tuttora insieme colla madre è vivente, ed ambedue fruiscono buona sanità.

Caso 3.° Rosa Morara (moglie di Tomba Francesco di Medicina, conciatore e pillatore di granaglie) è donna di anni 37, di abbastanza lodevole costituzione, e moriva in questo Ospedale nel 30 maggio 1845 in seguito di lipotimie frequenti e che addivennero sempre più gravi e causate, molto probabilmente dall'intollerabile pressione dell'utero gravido tra il settimo e l'ottavo mese. Il parto forzato (che per fondata presunzione, avrebbe la misera donna forse salvata vivente, non avendo potuto giungere in tempo per attuarlo) veniva da me operato subito dopo la sua morte.

Collocatone pertanto il cadavere nella ostetrica posizione, alla sponda del letto, trovai facilissima la dilatazione della vagina e del collo dell'utero, alquanto già accorciato; sicchè, appena ebbi lacerate le membrane, e scolatene le acque, mediante sifone battezzato sul capo (primo sentito) il feto, e sotto condizione non essendo certo di sua vita, eseguii il rivolgimento, ed estrassi senza molta fatica, gli arti inferiori il tronco e le braccia. Ma, trovando difficoltà per la estrazio-

ne del capo, e ricordandomi che per qualche angustia nel diametro antero-posteriore della pelvi, nel 10 giugno 1842, aveva io stesso in questa povera donna eseguita felicemente col forcipe l'estrazione di una bambina a termine, preferiva, ad ulteriori trazioni probabilmente frustranee, di ricorrere pure in questo caso, al forcipe; con cui, se non ebbi la soddisfazione di portare alla luce, come nel primo, il feto vivente, quella m' ebbi della facilità onde potei applicarlo e compiere agevolmente, e senza lacerazione alcuna, la mia operazione; colla quale, ripeto, è a ritenersi sarebbesi il feto preservato, se prima della medesima non avesse già cessato di vivere.

Caso 4.° La Signora N. N. nata nel 1828, di agiata condizione, avea sortita un' abbastanza lodevole costituzione fisica. Menstruata sollecitamente, era stata obbligata più volte, durante la sua nubilità, di richiedere i presidii dell' arte, per copia e durata eccessiva dei mensuali ripurghi. Maritata, in seguito di due gravidanze e parti felici, era madre di due bambine. Nel mese di maggio 1854, incinta nell' ottavo mese circa, ricorreva al suo medico ordinario per una leggiera metrorragia che erasi da poco manifestata. Reputandosi da questo come non fosse da ritenersi che quale indizio a prossimo parto, alquanto anticipato, e sentendo che il feto non cessava di offrire all' esterno segni ben pronunciati di vita, consigliava la cliente al riposo nel letto, ed all' uso di qualche bevanda rinfrescante. Ma pur tuttavia proseguendo il fenomeno, senza la comparsa di alcun segno di prossimo travaglio, fu prescritto l' uso della limonea minerale; dietro la quale l' emorragia fecesi intermittente, e pure con qualche intervallo di più ore.

Nel 12 del mese suddetto, chiamato io a consultazione col curante, giacchè l' emorragia sebbene sempre intermittente non cessava; trovato che i moti del feto mantenevansi palesi alla esplorazione della mano sul ventre della madre, la quale non presentava abbattimento nè fisico nè morale, ed anzi offriva

qualche vibrazione nel polso; notato mediante il riscontro vaginale che la bocca dell' utero era aperta non più di quanto la è ordinariamente nell'epoca di gravidanza in cui si trovava, si conveniva di tentare un salasso dal braccio, e di proseguire nell' uso di qualche astringente per bocca un poco più attivo di quello ch' erasi sin allora amministrato. Ma nel giorno appresso gli sgorghi del sangue dall' utero si alternavano più frequenti e non poco abbondanti.

Per lo che chiamato di nuovo, e veduto come la metrorragia avesse acquistato una notevole gravezza, onde erane conseguitato non lieve debilitamento nella paziente; certo, per la ripetuta esplorazione in cui, più innanzi spinto il dito sentivasi la placenta nel collo uterino inserita, che la emorragia dal parziale distacco della medesima veramente proveniva; giudicai che ammissibile non era una più lunga esitazione nell' adottare l' unico espediente che rimanesse per la salvezza possibile della madre e del feto, i cui moti avvegnacchè più deboli, erano pur tuttavia di quando in quando avvertiti.

Persuasa quindi la inferma a non rifiutarsi all' eseguimento del parto forzato, e tutto convenientemente disposto all' uopo, e lei collocata alla sponda del letto nella solita ostetrica posizione, addivenni tostamente all' atto operatorio.

In questo caso pure cedevano, senza apprezzabile resistenza, la vagina, la bocca e l' accorciato collo dell' utero alla graduale insinuazione delle dita e della intera mano; la quale, passando oltre la porzione della placenta sopranotata, avvertiva il suo ingresso in ampia cavità ripiena di liquido e grumato sangue. Spinto innanzi il braccio, e trovati in alto gli arti inferiori del feto attraverso gli involucri proprii, questi lacerati prontamente, compieva la versione podalica; ed estratti quelli uno appresso l' altro, in mezzo ad un profuso flusso di sangue, portava fuori vivo un feto ottimestre, e quindi appresso la placenta, che pochissima aderenza tuttora conservava.

Prontamente l'operata, che aveva serbato nella manovra ostetrica una presenza di spirito non comune, e che esprimevami col linguaggio del cuore la propria riconoscenza, chiamandomi suo salvatore, veniva da me stesso portata nell'opposta parte del letto, e pareva si riconfortasse di più sicuri auspicii. Ma questa calma non era purtroppo che foriera del suo prossimo fine: perchè, proseguendo, sebbene moderata, la emorragia, l'abbandonavano mano a mano ben presto le forze; nè potendosi, di guisa alcuna, e colla esibizione continuata di liquore cordiale, colle calde apposizioni di panni, e colle fregazioni nelle membra, rianimarla, nè ottenere col titillamento delle dita, introdotte nuovamente nell'utero, dopo iniezioni nel medesimo ripetute in larga copia di acqua emostatica del Pagliari, che questo viscere si contraesse, dopo un'ora circa, fra i conforti della religione, l'operata spirava lasciando immersi nel cordoglio più profondo il marito e tutti di sua famiglia, ed orfano, insieme colle tenere sorelle, il neonato che sopravviveva alla madre.

Caso 5.° Maria Bonfiglioli (moglie a Dal Pozzo Massimiliano, povero trafficante di Medicina) di abbastanza buona costituzione, di minute ma simmetriche forme, era già madre di più figlioletti sani e robusti, quando nel sesto al settimo mese di nuova gravidanza, e nell'età di anni 30, in seguito di improvvisa comparsa di copiosissima metrorragia, la quale dal riscontro vaginale riconoscevasi da distacco parziale esteso della placenta al collo dell'utero inserita, veniva nella notte del 26 dicembre 1859 da me operata nel modo e colla facilità già nelle antecedenti storie ripetuti, della estrazione pe' piedi, di feto maschio semestre, o poco più oltre, vivo e vissuto un'ora e mezza circa dopo essere stato battezzato. Sostenute le forze vitali della Dal Pozzo prima e dopo l'operazione, con mistura eccitante largamente amministrata, e con sorsi di brodo caldo, sino a che la vita presso quasi ad estinguersi, era rianimata, dopo non molti giorni trovavasi ristabilita; e

poteva di nuovo sostenere in appresso le gravi fatiche e gli strapazzi cui la povera sua condizione abitualmente l'astringeva, per aiutare il marito nel sostentamento della famiglia.

Però nell' anno seguente 1860, alli 2 novembre, ecco la Bonfiglinoli nelle quasi istesse condizioni sopra descritte. Nuova, di ben poco meno strabocchevole emorragia dell' utero gravido nel sesto mese, per distacco parziale di placenta, come nell' altra volta al collo dell' utero fissata.

La povera donna, meno che allora abbattuta, mi porgeva calorose istanze perchè volessi di nuovo liberarla dalla pericolosissima sua posizione col parto forzato. Eccomi pertanto ad eseguirlo per la seconda volta, avendone verificata tutta mai la necessità. La posizione dell' operanda fu la ostetrica solita. Eguale alla prima la facilità nell' introduzione della mano e del braccio. Se non che, la distrazione della placenta, appena la mano penetra nell' utero, produce lacerazione nelle membrane: per cui subito e precipitoso avvenendo lo scolo del liquido amniotico, la versione e la estrazione del feto riesce, alcun poco più che nella prima, lunga e laboriosa. Non pertanto si ha per le vie naturali vivo un feto femmina, semestre, che battezzato, è vissuto dippoi dodici ore circa. Effettuata pure la estrazione delle secondine, e soccorsa nel momento con qualche sorso di brodo e di mistura eccitante, l' operata non tardava in appresso, più che nella prima volta, a ristabilirsi.

Nell' 8 marzo 1862 poi la Dal Pozzo, con inatteso e sollecito parto felice, diede in luce un feto settimestre, che visse cinque giorni. Attualmente infine (4 marzo 1863) essa conta il quarto mese di non molesta gravidanza.

Caso 6.° Nel 10 marzo 1862, veniva io in tutta fretta chiamato a consultazione dai due Medici Chirurgi Condotti di Villa Fontana, in una casa non molto distante da Medicina, per certa Dall' Aglio Geltrude (Moglie a Spisa Pietro lavoratore di Canepa) di anni 30, di temperamento venoso-linfatico,

gravida nel quinto mese; la quale, sotto il ritorno di un accesso grave di eclampsia, cui era andata soggetta da qualche giorno e pure ebbe a patire in gravidanze anteriori, facea i curanti pendere incerti sulla realtà della sua morte, per determinarsi all' estrazione del feto col taglio cesareo.

Fatte da me le dovute osservazioni, e parendomi purtroppo vero il di lei trapasso, e lo fu realmente, proposi subito l' estrazione del feto per le vie naturali col parto forzato; della esecuzione del quale venendo io pregato, mi vi accinsi colle solite disposizioni del soggetto.

L' avvanzarmi colle dita e colla mano sino entro l' utero, tuttavia tepido, avvegnacchè chiusa la bocca quasi del tutto ed il collo ispessito si presentasse, rompere il sacco amniotico ed estrarne il feto quinquemestre (evidentemente morto da un giorno prima almeno) riuscì operazione di tale agevolezza che i Medici astanti meravigliati mi assicurarono che, in qualunque altro simile caso, al parto forzato si sarebbero determinati. Nel qual proposito, mi fu grato sentire come dietro quanto in materia io credei di esporre loro, tale determinazione non sarebbersi trattenuti di estendere all' opportunità ne' casi di dubbia morte, e negli estremi di vita di una gravida, quando, per attenderne il decesso, avessero creduto compromessa la vita poc' anzi constatata del feto.

Caso 7.° Nel 27 novembre 1862, veniva chiamato nella vicina Parocchia di Ganzanigo, ad una consultazione col Medico Chirurgo Condotto sig. dott. *Cacciari Clemente*, per Schiassi Geltrude, moglie del colono Zaniboni Luigi, di anni 32, di lodevole costituzione, e madre di robusta prole, la quale Geltrude era affetta da grave pneumonite, mentre trovavasi nell' ottavo mese di gravidanza. Convenuti nella cura da proseguirsi, io aveva dippoi saputo che la inferma, guadagnando in salute di giorno in giorno, prossimo si ritenea l' ingresso suo nella convalescenza. Ma frattanto risacerbatasi notevolmente ad un tratto la malattia, il suddetto Me-

dico curante mi significava il convincimento suo che la perdita della inferma fosse omai inevitabile. Per lo che, avendolo persuaso a tenersi in posizione di poter subito, ove avvenisse la morte, operare la estrazione del feto per le vie naturali col parto forzato, egli riferivami poco appresso come, nel 6 dicembre 1862, appena spirata la donna, avesse mediante l'operazione anzidetta, estratto un feto ottimestre, nel quale il distacco della cuticola, già incominciato, indicava esserne la morte da qualche giorno accaduta.

In questa circostanza il perspicace collega operatore, accertavami di aver dovuto maravigliarsi della facilità con cui aveva potuto portare la mano nell'utero, ed eseguire la versione e la estrazione podalica del feto, altronde bene sviluppato, senza aver prodotto alcuna lacerazione, siccome aveva potuto con diligente esame ulteriore accertarsi.

Verardini carissimo, sarebbe qui luogo per le due istorie del dott. *Avanzini* che, nel principio del presente scritto vi accennai, ma sinora le ho aspettate invano. Quando che sia però, se queste mi pervengano, e certo le attendo dalla cortesia del collega, mi farò dovere di prontamente parteciparvele.

Piacciavi ora pertanto accogliere coll' usata vostra gentilezza il poco che io ho potuto darvi. E ben mi auguro che questi quantunque pochi, ma veritieri documenti, pure valgano ad afforzare sempre più il valore delle sagaci vostre insinuazioni e delle ulteriori repliche che, nel proposito per caso foste disposto a pubblicare, affine di vieppiù convincere i colleghi, e disporre il Governo ad accogliere come regola generale il parto forzato nelle morte incinte, riservando la gastro-isterotomia ai casi eccezionali, siccome già accennaste nel vostro primo articolo intorno l' argomento (e che fermò la prima base scientifica alle filantropiche e dottissime vostre fatiche, per cui su tutti ne aveste, e ne avrete sempre il primato) e come poi più largamente esponeste nella vostra Memoria premiata dall' Istituto delle Scienze; sicchè gli avversarii del parto forzato nelle morte

incinte rimangano del tutto sconfitti, e superata finalmente l'altrui peritanza, la pratica dell' illustre prof. comm. *Rizzoli*, da voi così strenuamente propugnata, rendasi, salve le eccezionali contingenze da voi toccate, generalizzata e più estesa nelle varie sue applicazioni, a benefizio della umanità e del pubblico e privato interesse, non chè a maggior decoro della scienza e dell' arte salutare. La quale, tuttocchè negli attuali avvanzamenti della civile società, sia ancora condannata a sostenersi, fra l'aumento incessante delle esigenze, e la deficenza sempre più meschina dei compensi materiali nel massimo numero dei suoi cultori, non vuole arrestarsi nel corso, nè rimanere indietro alle altre utili e più favoreggiate discipline.

Addio! Proseguite a rallegrarmi dell' amor vostro e credetemi sempre, sempre

Medicina 6 Marzo 1863.

Vostro affmo collega ed amico
Gaetano Giovanini.

INTORNO AD UNA DISARTICOLAZIONE DELL' AVAMBRACCIO DALL' OMERO, ESEGUITA dal prof. comm. *Rizzoli* CON UN NUOVO PROCESSO A LEMBO. Relazione del dott. *Augusto Siccardi*, studente Clinica Chirurgica in Bologna.

Luigi Ghelli muratore, che conta ventinove anni, nacque in S. Lazzaro provincia di Bologna. Il Ghelli, esercitando il mestier suo, si conservò sempre in buono stato di salute, quando 6 anni or sono essendo intento alle riparazioni di un Molino mentre stava in basso luogo lavorando, cogli arti inferiori divaricati, d'un tratto ruinò dall' alto molta terra che l' ebbe tutto, all' infuori del capo e della mano sinistra, pesto e sepolto.

A grave stento levato fra quelle macerie e trasportato in casa, fu tosto mandato per il Chirurgo il quale notò parecchie contusioni e ferite nel tronco, (tutte di poco momento) ed una lussazione del femore sinistro che venne presto con apposite manovre ridotta. Un mese dopo l' accaduto potè alzarsi dal letto e presto ritornare alle fatiche dell' arte sua nelle quali perserverò fino ai 13 del passato gennaio, giorno per lui nefasto, in cui fu colto da una seconda e più funesta sciagura. Stava egli lavorando alla demolizione di un edificio, ed ecco d' un tratto precipitare una volta, e più massi di quella colpirlo in tutta la sinistra parte del tronco e lievemente anche al capo.

Gittato a terra dal peso e dalla violenza di quella ingente mole ne ebbe in sui primi istanti abolita la conoscenza. Accorsero immediatamente i compagni, e dato mano a delle leve lo ebbero presto tolto di là. Poco dopo fu trasportato in questo Clinico Stabilimento ed a me consegnato.

Nell' esame che quella stessa sera fu fatto si rinvenne:

Frattura a più pezzi dell' omero sinistro; frattura comminutiva delle ossa dell' antibraccio del medesimo lato complicata ad estesa e profonda lacerazione delle parti molli dello stesso, e specialmente in corrispondenza alla faccia anteriore ed interna dell' articolazione cubito-radio-omerale; frattura doppia del femore sinistro senza lesione esterna, e lieve ferita lacero contusa alla tempia sinistra.

Chiamato per la urgenza del caso nella stessa sera l' illustre nostro Clinico il prof. comm. *Rizzoli* poichè ebbe esaminato l' infermo, avendo rilevato che la grave lesione sofferta dall' avambraccio non poteva permetterne la disarticolazione dall' omero, nè col metodo circolare seguendo i processi di *Corneau*, di *Velpeau*, o di *Salleron*, nè col metodo a lembo anteriore seguendo il processo di *Dupuytren*, e di *Malgaigne*, nè coll' incisione elittica anteriore e posteriore a secondo che consiglia *Soupart*; avuta in considerazione la frattura in pezzi dell' omero corrisponden-

te, pensò se il migliore consiglio fosse quello di disarticolare l'omero dalla spalla. Ma nella speranza di potere ottenere la consolidazione della grave omerale frattura e nel desiderio di conservare l'omero in tutta la sua lunghezza onde l'infermo potesse averne quei compensi che il *Rizzoli* stesso già aveva fatto notare sino dall'anno 1839 in casi consimili, (Vedi Bullettino della Società Med. Chir. di Bologna 1839), e di cui oggi soltanto non pochi illustri chirurghi mostransi convinti, si decise invece per la disarticolazione dell'avambraccio dall'omero, ricorrendo però ad un nuovo processo a lembo, come quello che attese le circostanze speciali in cui trovavasi l'infermo soltanto adottare poteasi. — Il ch. professore adunque in questo caso si giovò dei tessuti che stanno alla parte esterna del braccio, non avendo sofferto fortunatamente questi grave offesa, e coi medesimi formò un lembo elissoide che si modellava perfettamente sulla superficie articolare-omerale — La operazione fu praticata in pochi istanti con un semplice bisturi col quale, incise le poche carni laceri che rimanevano anteriormente ed all'interno dell'articolazione del cubito, potè facilmente penetrare entro l'articolazione stessa, e disarticolate quindi l'ulna ed il radio dall'omero, ne formò il lembo elissoide indicato coi tessuti esterni tuttora sani della parte alta dell'avambraccio. La emorragia fu di poco momento perchè un assistente stava alla parte superiore del braccio e comprimeva l'arteria omerale la quale colle altre poche che davano sangue fu presto allacciata — Col lembo venne ricoperta la superficie articolare dell'omero denudata, ed ivi si tenne in sito mediante punti di sutura interrotta e listerelle di cerotto; si sovrappose poi al moncone un pannolino unto e buccherato ed alcune faldelle e compresse, ed applicata una prima fascia, quindi un cartone, per tenere in direzione i frammenti dell'omero, si fissò il tutto con acconcia fasciatura.

L'operazione fu tollerata con coraggio, e l'infermo non si mostrò in seguito soverchiamente depresso.

Quanto alla frattura del femore non si stimò allora conveniente di applicare un apparecchio apposito, giacchè si sarebbe esposto l'infermo all' azione del freddo che in quella circostanza era temibilissima; solo furon posti alquanti cuscinetti al di sotto dell' arto, disposti in modo che si conservasse per quanto era possibile in buona direzione.

Alla ferita della tempia era già stato provveduto in antecedenza con alcune listerelle di cerotto che ne tenevano i bordi a contatto.

La notte successiva l'infermo non presentò sintomi di rilievo; soltanto egli avvertì dolori alla parte operata e alla coscia sinistra. Della ferita al capo poco si lagnava.

Nel mattino della prima giornata (14) l' apparecchio del braccio non fu rimosso: la frattura del femore presentava spostamento secondo la direzione, e vi aveva accavallamento dei frammenti — Operate su quest' arto le trazioni necessarie a ridonargli per quanto era possibile la lunghezza e la direzione normale, vi fu applicato un apparecchio ordinario, e l' arto fu collocato nella più acconcia posizione per mezzo di cuscinetti.

Nella sera della stessa giornata fu colto da un po' di febbre la quale però fu mitissima perchè nel dì seguente (15) i polsi erano di nuovo normali. In questo giorno fu tolto e quindi rinnovato l' apparecchio dall' arto disarticolato; il trassudamento era copioso e la piaga presentava caratteri lodevolissimi. Rassettato l' apparecchio della coscia si prescrisse un clistere onde prevenire degli imbarazzi gastrici e togliere una costipazione che durava da più giorni. Il giorno dopo (16) i caratteri della piaga all' arto superiore erano gli stessi: nella frattura del femore vi avea spostamento; tentando di ridurla, si notarono parecchie contrazioni involontarie.

Nella quarta giornata (17) si presentò nella ferita del moncone un poco di marcia; l' infermo non avea febbre e si lagnava soltanto di passare la notte insonne e con irrequietezza. La coscia era sempre molto dolente.

Il 18 gennaio, quinta giornata, mentre si rinnovava la fasciatura della coscia si presentarono le solite contrazioni involontarie; l'infermo nella notte avea avuto qualche orripilazione di poca intensità — La notte successiva l'infermo ebbe qualche vaneggiamento e nel mattino dei 19 (sesto di malattia) le marcie al moncone si conservavano diffluenti, e le solite contratture alla coscia obbligarono di rimettere l'arto in direzione. Nel mattino del 20 (settimo) si notarono alcuni piccoli tratti dell'orlo del lembo mortificati; le marcie cogli stessi caratteri; l'infermo si lagnava sempre di irriquietezza; nulla di rilevante alla coscia.

Da questo giorno la piaga dell'arto disarticolato cominciò a detergersi nei punti mortificati; il pus si venne ognor più facendo di buona qualità: furono tolte le liste di cerotto nella ferita della tempia sinistra, che dopo pochi giorni di lieve suppurazione, cicatrizzò.

Il 24 gennaio (undecimo di malattia) si applicò all'arto inferiore sinistro l'apparecchio di Desault.

Il 25 (12) venne addattato un peso alla estremità inferiore dell'arto per determinare una estensione continua; che poi fu tolto non essendo stato a lungo tollerato. L'ammalato di giorno in giorno migliorava, dormiva bene nella notte ed accusava molto appetito, per cui fu concessa una dieta meno rigorosa.

Il giorno 27 (14) furono staccati del tutto i lacci nel moncone; le marcie erano di buonissima qualità; la piaga si restringeva.

Nella 25.ª giornata di trattamento conservandosi l'infermo in buone condizioni, scemando la suppurazione e la frattura dell'omero essendo consolidata, si accordò anche più lauto cibo.

Il 18 febbraio si tolse puranco dalla coscia l'apparecchio del Desault, essendosi la frattura del tutto consolidata, la piaga del moncone venne poi più semplicemente medicata, ed ora (in sui primi del corrente marzo) la piaga è cicatrizzata e l'infermo trovasi in perfetto stato di salute.

Il calomelano introdotto nel corpo umano può venire convertito in sublimato corrosivo, in seguito all' uso contemporaneo degli acidi vegetali? Studii di *Gio. Ruspini.*

Questo tema mi veniva proposto da svolgere, or non sono molti giorni, da un distinto medico in seguito, ad una discussione insorta tra esso ed un suo collega.

Il primo, qual medico curante, avea prescritto ad un suo ammalato l'uso interno del calomelano, e gli ordinava di far uso contemporaneamente per bevanda di limonea edulcorata. L'altro medico, chiamato in consulta, vista questa associazione del preparato mercuriale colla limonea, rimproverò al collega l'errore chimico in cui era incorso con questa sua ordinazione, citando qual legge sancita nell' arte di formulare, l' *incompatibilità* di questi due rimedj, per la facile conversione del calomelano in sublimato corrosivo.

Il medico curante rispose che sebbene da taluni autori gli acidi in *genere* siano annoverati tra gli *incompatibili* col calomelano, pur tuttavia seguendo l' opinione di qualche più recente autore, credeva quella incompatibilità essere effetto di un tradizionale errore, e che l'acido citrico specialmente non è da alcuno annoverato fra gli incompatibili; e che egli in conseguenza da tempo usando di tale prescrizione non avea mai rimarcato negli effetti del calomelano nessuna differenza, dandolo solo, o associato alla limonea. Ma l' altro medico, fiero degli insegnamenti avuti da chi, come lui, avea assorbita per tradizione questa falsa teoria, giurata sempre in *verba magistri*, non volendo piegarsi alle ragioni esposte dal giovane collega, partì lasciando il medico curante sotto il peso di aver commesso un grave errore terapeutico.

Il medico curante in seguito a questo diverbio venne da me lo stesso giorno a comunicarmi l' accaduto, e mi interessò per-

chè io volessi occuparmi dell' argomento, facendo degli studj sull'azione che esercita l'acido citrico sul calomelano, mentre egli avrebbe reiterati con maggior attenzione gli esperimenti clinici.

Sulle prime io non trovava il caso di esperimenti chimici, non potendo capacitarmi che un acido così debole, così diluito come è una limonata, ed alla temperatura del corpo umano, potesse aver tanta forza di decomporre, e molto meno poi di convertire il calomelano in sublimato corrosivo, non conoscendo per quali leggi chimiche potesse aver luogo questa supposta trasformazione.

Infatti *Mialhe* che fece tanti studj (1) sulle reazioni che avvengono tra gli agenti incompatibili col calomelano, nel mentre non accenna che vi abbia reazione tra acido citrico e calomelano, ammette per principio che *c'est uniquement á sa transformation partielle en sublimé que le calomel doit toutes ses propriétés médicales;* per cui l' ostinazione del medico curante sarebbe egualmente logica se anco in tenue proporzione producesse questa temuta trasformazione. Tuttavia conoscendo pur troppo per pratica, come molte empiriche teorie siano ancora vive in mezzo a tanto progresso della scienza; più, non essendomi noto che alcun altro chimico si fosse occupato di questa particolare ricerca, accettai l'invito, sia per cerziorarmi io stesso di questo fatto, sia per sradicare un vecchio pregiudizio che starebbe bene non fosse più rinovato.

Prima di cominciare i miei esperimenti, esaminai il mio calomelano se era perfettamente scevro di sublimato; quantunque preparato da me e lavorato secondo l'arte, ho voluto controllarne la purezza, onde poter giudicare con giusti dati il risultato de' miei esperimenti.

Ne presi all'uopo *tre* grammi, lo trattai coll'alcool a temperatura elevata, e l'alcool poscia separato col feltro lo spar-

---

(1) V. *Mialhe*, Chimie appliqué à la physiologie, 1856, p, 398.

si in parte sopra una lastra di rame lucido, sulla quale non depose macchie metalliche brillanti. L' altra porzione di alcool diluta coll' acqua, la cimentai coll' acqua di calce e coll' idrato di potassa, e non avendo ottenuto alcun precipitato di idrato di deutossido di mercurio, passai agli esperimenti, estendendo le mie ricerche oltre all' acido citrico, al tartarico e all' acetico.

A tale scopo pesai in piccolo matraccio di vetro *grammi* 24 acqua distillata e *grammi* 4 acido citrico cristallizzato, poi vi unii *centig.* 50 calomelano.

Feci altra mistura simile sostituendo l' acido tartarico al citrico.

Il terzo esperimento lo eseguii adoperando *grammi* 12 aceto comune (di vino), *grammi* 12 di acqua distillata, e 50 *centig.* di calomelano.

Questi tre matracci, contenenti tre diversi acidi vegetali, li agitai ben bene onde sospendere nei liquidi il calomelano; poi uno alla volta li riscaldai fino all' ebullizione, e passai alla separazione della metà di tre liquidi, usando carta emporetica scevra di sali. I tre liquidi acetico, tartarico e citrico cimentai coll' ioduro di potassio, aggiunto in dose tenuissima, non diedero precipitato rosso di deutojoduro di mercurio. Porzioni dei tre liquidi trattati coll' acqua di calce e coll' idrato di potassa non diedero intorbidamento giallo; altra porzione dei liquidi acidi versata sopra lamina di rame tersa (1) non produsse inargentamento.

Finalmente assaggiate le tre soluzioni in bocca, non manifestarono che il sapore distintivo dei tre acidi impiegati, senza imprimere sulla lingua e sul palato il sapore metallico che offre costantemente una soluzione contenente una dose minima di sublimato corrosivo.

---

(1) Le cuivre bien dècapè est le meilleur de touts les reactifs du mercure; il est même prèfèrable à la pile aurifère de *Smithson.*

Mialhe, Physiologie, ecc.

Non contento di questi esperimenti, essendomi rimasto nei tre matracci, come ho rimarcato più sopra, la metà delle tre soluzioni unite al calomelano, le collocai per 12 ore in una stufa la cui temperatura era vicina ai quaranta gradi, di tratto in tratto aggiungendo nei matracci qualche grammo d'acqua distillata per rimpiazzare quella evaporata; ritirai quindi i matracci dalla stufa e passai alla totale feltrazione dei tre liquidi. I quali, esaminati successivamente coi reagenti che usai per la prima porzione di liquido feltrato, non mi diedero indizio della benchè minima traccia di sublimato corrosivo.

E così doveano corrispondere i mei esperimenti. Se *Berzelius*, fino dai primordj di questo secolo, e *Regnault* (1) recentemente ci hanno fatto sapere come l'acido cloroidrico, acido di tanta forza e che contiene in sè gli elementi per convertire il calomelano in sublimato corrosivo, non intacca questo preparato mercuriale se non col tempo e alla temperatura dell'ebollizione, per convertirlo in mercurio metallico e in bicloruro; come mai si poteva presumere che acidi vegetali così deboli, e diluiti in molta acqua, ed alla temperatura del corpo umano, potessero decomporre il calomelano e trasformarlo in sublimato?

Capelle (2), *Proust*, *Taddei*, *Dumas*, *Peten-Koffer*, *Rigimbaen*, *Abbene*, *Selmi*, *Vicat*, *Trichater*, *Maire* ed altri chimici, che fecero essi pure oggetto dei loro studj il calomelano e il suo modo di comportarsi nel corpo umano, in contatto di varii corpi, in alcuna parte non accennarono che esso possa venir decomposto dagli acidi da noi studiati, e molto meno poi convertito per loro azione in sublimato. Come azione negativa, quella che esercitano questi acidi, non l'hanno forse accenna-

---

(1) *Regnault*. Cours de chimie, tom. III, pag. 327.

(2) *Capelle* ha osservato fino dal 1763 che per l'unione del mercurio dolce al sal ammoniaco si forma un composto velenoso, che più tardi venne riconosciuto essere il sublimato corrosivo.

ta; non dimenticarono però di farci sapere che l'acido prussico e l'acqua di lauroceraso ed i cianuri alcalini sono sostanze incompatibili col calomelano perchè possono convertirlo in un veleno per niente inferiore al sublimato.

Trousseau pure nel suo *Traitè de l'art de formuler*, dice semplicemente di non associare (pag. 35) al calomelano gli acidi che possono convertirlo in sublimato corrosivo; dopo averci fatto conoscere prima (pag. 33) che l'acido idrocianico, e tutte le sostanze che contengono questo acido, sono atte a convertire il calomelano in cianuro di mercurio, rimedio che per la sua troppa energia ora è quasi del tutto dimenticato.

Come abbiam detto in principio di questa Memoria noi non volevamo occuparci di questi studj, ben prevedendone i risultati; fu l'insistenza dell'amico che mi vi spinse. Ora però godiamo del nostro operato, sperando varrà a distruggere in terapia lo spauracchio dell'incompatibilità tra gli acidi citrico, tartarico e acetico diluti, posti in contatto al calomelano (1) nel nostro corpo.

Gli sperimenti clinici di cui più sopra dicemmo che il medico curante reiterava, dopo la detta discussione, confermarono pienamente l'esattezza della prescrizione; giacchè non ebbe mai ad osservare per la stessa, il minimo inconveniente di sorta. *(Annali di Chimica del Polli; fasc. di gennaio* 1863 *)*.

---

(1) In questa mia Mamoria ho fatto uso costantemente della vecchia nomenclatura che chiama calomelano il proto-cloruro di mercurio e sublimato corrosivo il dentocloruro. E ciò per non ingenerare confusioni, sebbene *Regnault* ed altri chimici distinti or non ammettano che un sottocloruro Hg.2 Cl chiamato calomelano, ed un protocloruro Hg Cl comunemente chiamato sublimato corrosivo. Per ovviare ad errori nel ricettare, che potrebbero facilmente essere fatali, si dovrebbe esclusivamente usare le due denominazioni di calomelano e di sublimato corrosivo, come io ho creduto bene di usare nella presente circostanza, che, sebbene di vecchio conio, hanno, per l'uso medico, il vantaggio di rendere impossibile l'equivoco. R.

Di alcuni caratteri particolari assunti dalle accessionali prima e dopo la comparsa del colèra nel comune di Castel Franco dell' Emilia.

Alcuni casi di guarigione di vomito spasmodico ricorrente, del socio residente dott. *Alessandro Bacchi.*

Il medico esercizio praticato per quindici anni nel Comune di Castel Franco dell' Emilia, e nella Darsena di Forte Urbano, luoghi nei quali le malattie a tipo periodico mostransi in ogni stagione in copia tale da costituire una vera Endemia, mi ha procurato campo di porvi speciale attenzione, e di andar preparando li materiali per alcuni studj su questo importantissimo soggetto, e li quali, se le circostanze mi arrideranno propizie, avrei proposto di ordinare alla meglio, e di pubblicare. Fra questi materiali volendo ora far qualche scelta, preferirò di accennare da prima a varj fatti clinici li quali, mostrando alcuni caratteri speciali assunti dalle periodiche poco prima e dopo la comparsa del Colèra in quella località, se varranno per una parte a conferma di osservazioni congeneri da altri già fatte, potran forse similmente porgere qualche ajuto a chi cerca di sciogliere l' arduo problema della contagiosità dell' asiatico morbo. Aggiungerò poscia alcuni casi di Vomito spasmodico ricorrente curati, e guariti con ispeciale trattamento.

L' invasione colerosa nel Comune di Castel Franco avvenne nel luglio del 1855; infierì il morbo nell' agosto, decrebbe, fuori della Darsena di Forte Urbano, nel settembre, e serpeggiando con qualche raro caso nell' ottobre, alli primi di dicembre era totalmente scomparso. Le periodiche, durante l' agosto, mentre cioè più infuriava il Colèra, a differenza degli altri anni, non fecero, o raramente di se mostra, ma prima e dopo di quel caldo mese si presentarono più del passato numerose. Prima del Colèra una parte di esse sotto forma febbrile decorreva coi tipi e

sintomi soliti di terzane, quotidiane, e quartane senza fenomeni particolari, ma un' altra era preceduta per alcuni giorni da un mal essere generale, spossatezza e cefalea, manifestandosi in seguito la periodicità talora con tipo febbrile decisamente intermittente, e tal altra sotto forma larvata o succontinua, distinguendosi l' indole della malattia in queste ultime solo dal rincrudire e rinforzare dall' accesso, spesso senza freddo ma con sete, calore, e sudore, in ore simili non mai vespertine. Così in due casi appariva in mezzo alla febbre continua l' esacerbazione alle due pomeridiane di ciascun giorno, in altro sulla mattina di ogni terzo dì. Curate tutte col solo Solfato di Chinina, se non tosto, in brevissimo erano vinte. Si presentarono pur contingenze in cui l' accesso a tipo terzanario veniva costantemente comitato con fierissimo dolore distensivo alle sure, e smania indescrivibile, mentre alcune altre erano accompagnate da doloroso universale risentimento muscolare. Ma li casi più numerosi furono quelli nei quali associavansi all' accesso una o più forme colerose. Così, per dir solo d' alcuni, vidi in tre individui presentarsi ogni dì ad ore determinate vivi dolori intestinali susseguiti da diarrea, e da vomito, ma senza febbre o con tenuissima reazione. Anche qui il solfato di chinina nella dose ordinaria, ma preceduto da qualche polvere di bismuto od oppio; dissipava e permanentemente tutti li fenomeni.

Un Contadino invece fu preso da freddo quindi da vomito e diarrea di materie acquose duranti per alcune ore, ma non vi tenne dietro nè calor febbrile, nè sudore. Nel giorno appresso comparve alla stessa ora, cioè sul mezzo giorno, il freddo seguito da calore che seguitò fino alla notte. Nel terzo dì si replicarono li fenomeni del primo in grado più pronunciato, subentrando però allo stato algido comitato con diarrea e vomito, forte reazione febbrile, ma senza sudore. In appresso si dettero ben molti altri casi di quotidiane e più terzane comitate o susseguite dagli stessi fenomeni di dolori di ventre, vo-

miti e profluvj di materie acquee somiglianti in qualche guisa alle dejezioni colerose; ma se ben mi ricorda niuno mai fu accompagnato da crampi, e l'antiperiodico o solo od unito all'oppio servì a tutte debellarle. Notai inoltre in mezzo a tanta copia di accessionali un caso di quartana triplice, altro di semplice quintana ed un terzo di quintana doppia, ed avuto campo di porre attenzione se il sintoma preconizzato dal *Citarelli*, del non batter cioè delle carotidi e temporali ma dell'aversi solo cefalea sopraorbitale mantenesse il valore da lui attribuitogli di patognomonico delle accessionali, potei accertarmi che sebbene in molti, non in tutti i casi però, quel fenomeno veniva verificato.

Nel settembre poi e nell'ottobre, oltre pure a copia straordinaria di periodiche a tipo manifesto, si presentò sì a me che ad altri Medici esercenti nel circondario, e con non pochi casi, un genere di piressie che come le prime chiamerei succontinue, perchè costituite bensì da apparenza di febbre continua, ma con esacerbazioni fortissime e remissioni successive ricorrenti in ore simili, per lo più quotidiane e talvolta con tipo terzanario anche doppio, non mai vespertine, cioè cadenti piuttosto dopo mezza notte, alle dieci, al mezzogiorno ed alle due, talvolta precedute da brividi prolungati e da freddo; e talvolta da sole vampe di ardente calore, tutte susseguite per lo più da sudore ora in copia ed ora no, ma talvolta senza questo compenso, notandosi anche in qualcuna, irregolarità nelle ore della recrudescenza. In ogni caso osservato, le orine erano crocee con sedimento laterizio, e tutte, sia durante l'esacerbazione che la remissione, accompagnate nei primi giorni da intensa cefalea sopraorbitaria, da smania, e da un sentimento doloroso come di contusione ai muscoli degli arti inferiori ed al dorso. Nella più parte le prime recrudescenze erano comitate con dolori all'addome e tendenza al vomito, comparendo e mantenendosi poscia diarrea con meteorismo, sensazione dolorosa esterna, proclività al sopore, tinnito alle orecchie,

fisionomia abbattuta quasi di tifico, aridezza e screpolature della lingua dopo cinque o sei dì di malattia, sete intensa nei primordi, poscia normale, inappettenza e timor della morte. In una gravida al sesto mese successe l'aborto durante la malattia che venne per di più complicata da verminazione, cosa che accadè pure in altra femmina, la quale offrì l'unico esempio di ostinata stitichezza per quattro giorni.

Il trattamento clinico offrì sulle prime molte difficoltà. I Chinacei o soli od uniti alla valeriana, al tartaro emetico, all' oppio od alla canfora, amministrati replicatamente ed a dose non bassa, 16 a 18 grani al dì, valevano unicamente a diminuire la forza di alcuni accessi, che però talvolta rincrudivano di più. Si ricorse in qualche caso al salasso ed al sanguisugio al capo ma non si ebbe alleviamento di sorta, fuori di un caso in cui rilevatosi un dolore alla pressione sulle apofisi spinose delle vertebre lombari, una topica sanguigna fu proficuissima. In tutti gli altri, qualunque emissione di sangue sembrò anzi render la malattia più pertinace. Gli emetici soli non erano tollerati, e poco valse anco lo specifico del Morton unito alla canfora. Così nei primi casi trapassarono sin dodici a quindici giorni d'inutili tentativi, quando vennemi a mente la Limonata Ossalico-marziale preconizzata dall'Illustre cavalier *Gamberini*. Ad onta della diarrea che avrebbe sembrato controindicarla, vi ricorsi fiducioso, e continuatala ostinatamente per molti giorni, ebbi la soddisfazione di veder prima decrescere, poscia dissiparsi in breve ogni morboso fenomeno, a tal chè usando quasi unicamente di questo benefico mezzo curativo negli altri casi che ebbi a curare, furono quasi tutti in una o due settimane condotti a perfetta guarigione.

Col riportare qui alcuni casi nei quali nel 1853 uno speciale trattamento curativo mi valse a vincere ostinatissimi vomiti spasmodici ricorrenti, intendo unicamente di stabilire la priorità del trovato, potendo darsi che altri Medici vi abbiano pu-

re in appresso ricorso, ottenendone li medesimi felici risultati.

Caso 1.° Un condannato di Forte Urbano, dopo aver superata una acuta e protratta malattia di petto, venne nella convalescenza preso da Emesi preceduta da violenti spasmodici conati, verso la sera di ciascun giorno. Propinati per alcuni dì li rimedj comunemente usati, e vedendoli tornare inefficaci, mi sovvenne che mesi prima in una gracile donnetta di Castel Franco tormentata per lunghi giorni da identica malattia, nella quale, dopo aver ricorso in vano a vari presidi e fra essi all' antiperiodico col solo risultato di sospender l' emesi per due giorni, aveva ottenuto permanente cessazione della molesta affezione, solo quando pensai di associare il Solfato colla Belladona ed il giusquiamo nell' idea di agire colla prima sulla contrattilità fibrillare dello stomaco, e d' indurre col secondo la calma del sistema nervoso senza pericolo di congestione. Volli perciò ritentare questa associazione, e feci quindi preparare quattro pillole composte ciascuna di due grani di solfato di chinina, due di estratto di belladona, ed uno di estratto pure di Josciamo, e nella mattina ne propinai due alla distanza di mezz' ora: le rimanenti alle ore stesse nel giorno successivo. Nè nel primo, nè nel secondo giorno avvenne più il vomito, e la guarigione fu permanente.

Caso 2.° Un altro condannato affetto da Catarro di petto recidivato e da Diarrea, dopo avere per quattro sere sofferto di vomito spasmodico ricorrente all' ora stessa, colle pillole sopra indicate venne dal morboso fenomeno tostamente liberato.

Caso 3.° Così pure un altro servo di pena, giovinetto appena quadrilustre, che entrato all' Ospedale per apparente gastricismo accompagnato spesso da vomito, e guaritone, finì poscia per soggiacere all' esito di una profonda tubercolosi pulmonare; durante il lento corso di questa in ogni ora del giorno e della notte era tormentato da quella secca tosse che è funesta compagna della miseranda malattia, ma sul mattino questo fe-

nomeno ringagliardiva e rincrudiva in modi quasi di Coqueluce, finendo costantemente ogni volta in vomito di materie liquide verdastre. Toccatomi vederlo dopo alcuni giorni della molestissima ripetizione, ed animato dalle felici precorse esperienze, ritentai la propinazione del composto menzionato, e feci prendere all'infermo le quattro pillole in due dì, poco dopo l'accesso consueto. L'esito coronò sì la speranza, che appena dopo la prima amministrazione l'emesi coi fenomeni precedenti non più venne in iscena, e la disparizione mantenutasi anche in appresso, servì a lenir pure di qualche stilla di balsamo li tristi giorni di una esistenza condannata precocemente al sepolcro.

SUNTO DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Placenta previa.

Nel fascicolo di Luglio 1862 degli Annali Universali di Medicina trovasi inserita una Rivista di Ostetricia e Ginecologia del celebre e non mai abbastanza compianto Professor *Carlo Esterle;* di questo importante lavoro daremo un sunto.

La Rivista dell' *Esterle* si può dividere in due parti: la 1.ª è una raccolta di parecchie Memorie sulla *Placenta previa*: la 2.ª sono le osservazioni che fa l' *Esterle* medesimo intorno a tali Memorie. Incomincia la 1.ª parte con un lavoro del *Sirelius*, intitolato *Natura e trattamento della placenta previa*, lavoro che per la sua importanza, specialmente anatomica, quasi per intero riportiamo.

Il *Sirelius* premette, che l'identità della mucosa uterina e delle diverse porzioni della caduca, fu posta fuor di dubbio da *Coste*, *Weber*, *Robin* ecc., l'ultimo dei quali dimostrò poi in modo evidente quanta parte compete alla membrana intra-utero-placentale nella formazione della placenta. L' Autore, ripetendo questi studj, trovò, che osservando la faccia interna della placenta, la si vede coperta da una membrana assai fina e trasparente; la quale manda prolungamenti nelle anfrattuosità che separano i cotiledoni, ed i quali possono essere se-

guiti fino al corion. Sul margine della placenta questa membrana si riflette, concorre a formare la grande vena coronaria, e passa quindi sulla faccia fetale, ove si conserva per il tratto di 12-18 linee circa, e quindi manda delle fibre al corion e si confonde interamente collo stesso. Questi fatti anatomici furono descritti da molti e specialmente da *Reid*; ma sono incompleti: poichè questa membrana si ramifica anche nell'interno dei cotiledoni, formando filamenti sottili, facilmente lacerabili, che penetrano negli spazii compresi fra le villosità placentali.

Questi filamenti contengono cellule e nuclei affatto analoghi alla caduca.

Osservando col microscopio la caduca di un feto di 6-8 mesi, si vede che la sua struttura varia nei diversi strati. Così lo strato che guarda la cavità uterina contiene molte cellule appianate con nuclei, e da esso traggono origine i prolungamenti descritti, che circondano le villosità, formando ordinariamente uno speciale involucro in forma di una guaina ad ognuna di esse, e rare volte solo uno è comune a parecchie. Le cellule di queste guaine sono più grandi e più rotonde di quelle delle villosità.

Questi prolungamenti essendo da una parte in continuazione colla caduca ed i suoi vasi sanguigni, e dall'altra parte penetrando fino al fondo delle anfrattuosità esistenti fra i villi, concorrono a formare pel sangue materno una via completamente chiusa, permettendogli di trovarsi a contatto mediato con ciascuna villosità.

Le cellule, obbliquе fra di loro in principio ed incroccichiate, si fanno parallele, e finalmente verso il termine della gravidanza subiscono una trasformazione adiposa. Questi ultimi cambiamenti diminuiscono il grado di adesione della placenta, e la natura ne prepara così lentamente il distacco. Non potrebbesi forse in questo fatto trovare con più fondamento la causa prossima determinante i dolori del parto che nel preteso antagonismo del collo e del fondo od in altre non meno vaghe ipotesi?

Molti credettero, essere l'utero dopo il parto completamente privo di membrana mucosa, e su questo fatto si fondarono le teorie della febbre puerperale (*Simpson, Fergusson*). Ma ciò è falso. L'Autore vide sempre, 24 ore dopo il parto, uno stato rudimentale di mucosa con cellule rotonde, fibroidi e con granulazioni adipose. Questo strato però si decompone, si stacca ed è eliminato coi lochi nei quali si trovano gli elementi della caduca, che sono in decomposizione od in trasformazione adiposa.

La membrana intra-utero-placentale impedisce al sangue materno di passare da un cotiledone all' altro. Essa è quella che attaccandosi al corion lega l'uovo all' utero ed ha poi ancora un' altro importantissimo uffizio.

Ricordisi l' influenza che ha lo strato epiteliale nelle secrezioni; così nel fondo chiuso dei vasi lattei della mammella, trovansi cellule a diverso stato di sviluppo, nelle quali si può osservare la successiva trasformazione del latte, cosicchè vi fu perfino chi stabilì un' analogia fra la formazione dell' epitelio e del latte.

L' uovo vive in principio per imbibizione di succhi nutritivi, la quale succede attraverso lo strato membranaceo descritto, ed è noto che i liquidi traversando uno strato organico si modificano chimicamente.

Bernard provò nel 1859, che la placenta assume nel feto la funzione glucogenica del fegato, fino a che questo sia bene formato. Osservò che tale funzione nelle placente animali ha sede variabile; così, nei conigli essa si compie in uno strato di sostanza bianchiccia, che sembra formata da cellule epiteliali o glandulari conglomerate, e che trovasi fra la porzione fetale e materna della placenta. Presso i ruminanti questo strato si sviluppa sull' amnios, mentre lo strato vascolare si forma sull' allantoide. Il dott. *Sirelius* trovò massima l' analogia fra le cellule glucogeniche dei ruminanti, e quelle della caduca, e riuscì poi a trovare le stesse manifestamente anche nella placenta umana di aborti, e precisamente nello strato, ossia nella membrana intra-utero-placentale, per cui è indubbia la sua funzione glucogenica nei primi mesi.

Schroeder van der Kolk vorrebbe che anche le villosità attribuite al corion si formassero dalla caduca, giacchè le ultime e più recenti cellule di questa membrana, trovansi precisamente presso al corion, ed è riconosciuto da *Virchow*, *Goodsir* ecc. che le cellule di formazione più recente, sono le più esterne.

Comunque sia, egli è certo che la caduca avrà una grande influenza nello sviluppo delle villosità, e queste si moltiplicheranno, ramificheranno regolarmente, se saranno bagnate da un succo nutriente, che derivi da una caduca bene conformata, come quella che trovasi verso il fondo dell' utero. Al contrario poi, si assottiglieranno e ramificheranno assai meno, avranno i tronchi sottili ed atrofici, ed i rami brevi e stretti (come nelle gravidanze extra-uterine) se i succhi nutritivi che vi affluiscono, saranno scarsi o meno perfetti.

Sviluppandosi la placenta sull' orifizio uterino, nasce la questione, se la caduca si comporti diversamente, e prima di

tutto, se formi egualmente un sacco perfettamente chiuso, o se vi lasci un' apertura corrispondente.

Ripetuti esami dimostrarono all'Autore, che in casi di placenta previa (essendo le donne morte in principio di gravidanza) si riscontrò la mucosa del fondo uterino assai sviluppata, gonfia, iniettata, distinta dal tessuto muscolare, e con glandole otricolari molto visibili. Questo strato della mucosa si assottigliava sempre più verso l' orifizio uterino, quindi cessava, e l' apertura risultante non era chiusa che da un turacciolo di muco denso, e lo stesso asseriscono *Kussmaul* e *Virchow*. Ne viene, che se la placenta è al collo, si trova in rapporto con una caduca imperfettamente formata, per cui dovrà subire corrispondenti modificazioni.

Infatti, osservò *Sirelius*, che in questi casi la placenta non è rotonda, ma irregolare e di apparenza *frammentaria*, con cotilledoni distanti l'uno dall'altro, poco densi, ed alla sua superficie si trovano prominenze o strati di fibrina coagulata.

Per riconoscere la causa di questa differenza, l' Autore studiò i fenomeni che appartengono alla separazione della placenta inserita al fondo, ed inserita al collo.

In una donna morta per placenta previa un' ora dopo il parto, esso vide, che la placenta occupava 4/5 della superficie del corion, di cui 1/5 soltanto era privo di villosità. Al punto d' inserzione del cordone, esisteva una massa densa parenchimatosa, ed al di là la placenta formava una massa sottile verso la periferia, che diminuiva continuamente di spessore. Ai margini vedeansi gruppi isolati di villosità, che formavano dei nodi alla superficie del corion, riconosciuti col microscopio per vero tessuto placentale.

Nell' estensione di 4 pollici di lunghezza sopra due di larghezza, la superficie membranacea era grigia e rugosa, ed il tessuto corrispondente a questo spazio non era coperto da caduca e risultava da sostanza connettiva, amorfa, sotto cui trovavansi delle villosità assai brevi, ovoidee, con granulazioni molto fine, grigie, con adipe interposto, le quali nascondevano le cellule caratteristiche delle villosità. Il tronco poi delle singole villosità consisteva in un fascio di fibre flessuose, nel quale non si trovava alcuna vascolarità, per cui chiaro appariva, che parte delle villosità avevano subita una obliterazione fibrosa. Analoghe disposizioni osservarono pure *Geuth*, *Bartes* e *Clintock*.

Altre volte l' Autore trovò una placenta succenturiata, oppure una placenta divisa incompletamente in due porzioni da un solco profondo. La membrana intra-utero-placentale invece, era incompletamente sviluppata intorno all' orifizio; qualche

volta rimpiazzata da tessuto connettivo o passata a trasformazione adiposa, o colorita da pigmento, sopra una sottile lamina placentale, convertita in sostanza cellulare, e formante cotiledoni appianati presso l'orifizio uterino.

Se la inserzione della placenta è laterale, mancano queste irregolarità, e solo vi si riscontrano depositi fibrinosi ed apoplessie negli strati superficiali ed anche nell' interno delle villosità.

Braun e *Legroux* attribuiscono le alterazioni speciali della placenta previa ad emorragie ed apoplessie, dovute ai parziali e successivi distacchi. Ma l' osservazione di quanto avviene in simili casi nella parziale separazione durante la gravidanza della placenta inserita al fondo, prova l' insufficienza della loro opinione.

Trovansi in questi casi, diversi strati di sangue stravasato, ora in istato di riassorbimento, ora resi fibrinosi, ora organizzati e variamente colorati. Nell' interno dei cotiledoni poi, riscontransi focolari apopletici circoscritti o diffusi, trasformati talvolta in una massa grumosa, albuminosa e solubile nell' acido acetico, che dà loro un' aspetto gialliccio denso. Non è poi ammissibile in alcun modo l' opinione di *Cohen*, che le alterazioni della placenta previa, dipendono da ingresso di aria.

Sirelius ritiene invece, essere le medesime dovute alle condizioni speciali della caduca in vicinanza dell' orificio uterino, la quale in quel luogo trovasi aperta e molto sottile; l' uovo in contatto della stessa, riceve nutrizione imperfetta, per cui le villosità soffrono e facilmente subiscono l' obbliterazione fibrosa. Col crescere dell' utero, la caduca sempre più assotigliata non dà che insufficiente nutrimento; e perciò le villosità si atrofizzano e formansi delle altre in quella parte del corion, che riceve maggior nutrizione, e da ciò derivano le placente succenturiate, o la grande estensione della secondina, benchè assottigliata sulla superficie del corion.

Circa il metodo curativo nei casi di Placenta previa il *Sirelius* rigetta il parto forzato ed il tamponamento, e spiega la emorragia che in tali casi succede, dalla dilatazione della porzione inferiore dell' utero, da cui deriva la lacerazione dei vasi utero-placentali. Ritrova quindi razionale il metodo di *Barnes*, sebbene non ritenga necessario il distacco circolare esteso della placenta, e creda sufficiente il metodo di *Cohen*, il quale propose il distacco unilaterale per trasformare la placenta centrale in placenta laterale; questa, come è noto offre poca gravità, potendosi nella stessa (quando la presentazione è regolare e sufficienti le doglie) abbandonare il parto alla natura, sollecitan-

do solo l'uscita delle acque. Dovrassi perciò separare la parte più piccola della placenta dalle sue aderenze coll'utero per la metà della periferia di questo viscere e rompere poscia estesamente le membrane sul bordo placentale. È estremamente raro che la placenta sia del tutto centrale; ordinariamente essa copre l'orifizio uterino, avendo un lembo maggiore da un lato, un'altro minore dal lato opposto. Per conoscere ove si trovi il lembo minore conviene ricordare, che il lato dell'utero a cui s'attacca la porzione maggiore, si mostra al dito più ripieno, e discende meno basso, essendo stato impedito il suo sviluppo longitudinale. La donna poi, accusa talvolta in quel lato una sensibilità speciale ed anche dolori; e ricordisi finalmente che la porzione più grande è quasi sempre verso destra.

Il metodo indicato è d'ordinario sufficiente, e ben di rado sarà necessario il ricorrere ad un distacco più esteso. La rottura del sacco poi, attivando le contrazioni uterine, favorisce la restrizione degli orifizi vascolari lacerati, ed il parto può quasi sempre abbandonarsi alla natura.

All'obbiezione che il feto con questo metodo corre grave pericolo, risponde il *Sirelius* che esso facilmente soccombe con qualsiasi metodo, e che oltre a ciò succede assai frequentemente il parto mentre i feti sono ancora immaturi. D'altronde molti esempi dimostrano, che il bambino può vivere benissimo dopo il distacco parziale della placenta.

L'Autore termina col ricordare le seguenti varietà di placenta previa: la *membranacea*, in corrispondenza dell'orifizio, che dà poca emorragia, ed il cui miglior trattamento consiste in un'ampia lacerazione dello strato membranaceo centrale; la *placenta divisa centralmente* da un profondo solco, e quella in *forma di ferro di cavallo*, danno luogo ad un'emorragia non molto grave. Anche qui consiglia il distacco della porzione minore della placenta, e la rottura delle membrane, lasciando che natura compia il parto.

Dopo il lavoro del *Sirelius*, ne vengono alcuni altri nella *Rivista di Esterle*, lavori dei quali daremo un breve sunto conservando l'ordine addotato dall'*Esterle* medesimo.

Barnes Roberto. (Osservazioni sulla placenta previa) — L'Autore riporta 14 casi di placenta previa recentemente da lui osservati, e su questi, uniti ad altri già da lui pubblicati, stabilisce: che nel progresso del parto giunge un periodo in cui l'emorragia dovuta a placenta previa s'arresta spontaneamente, la qual cosa dipende dalla contrazione attiva o tonica delle fibre muscolari; ma un tale arresto non è permanente sino a che non sia staccata tutta la porzione della placen-

ta che aderisce alla zona inferiore dell'utero. La placenta previa, dice L'Autore, è causa di frequenti presentazioni trasversali. Quando essa placenta è laterale il funicolo s'inserisce ordinariamente a quel margine placentare che è prossimo all'orifizio uterino: da ciò la frequente procidenza del cordone. L'adesione poi della placenta all'orifizio uterino interno, impedendone la dilatazione, s'oppone al regolare progresso del parto. È una conseguenza assai frequente della placenta previa, l'infiammazione dell'utero, e più specialmente della sua porzione cervicale. L'emorragia più forte avviene ordinariamente quando la bocca uterina comincia ad aprirsi, ed in questo momento è molto pericoloso il tentare di estrarre il feto, o di staccare totalmente la placenta, lo che non è necessario per l'arresto della perdita; ma basta introducendo l'indice staccarla da tutta la periferia dell'utero in quella estensione cui giungerà il dito. Nei casi in cui l'emorraggia fosse grave, e si mantenesse ristretta la bocca uterina, conviene il tamponamento della vagina e della cervice uterina, come pure l'ergotina ed il galvanismo. Siccome poi durante lo stadio di apertura della bocca uterina occorrono le emorragie più copiose, è utile lo abbreviare un tale stadio, al qual fine possono servire l'ergotina, la rottura del sacco ed il galvanismo. Nelle presentazioni trasversali torna bene, sì tosto che la bocca uterina lo permetta, il terminare il parto col rivolgimento.

Dunkin Arturo (osservazioni sulla patologia e cura della placenta previa). L'emorragia dovuta a placenta previa, spontaneamente s'arresta ad un certo periodo del parto: da ciò il metodo di staccare col dito la placenta dalla cervice uterina, quando il rivolgimento non sia eseguibile. L'incompleto distacco della placenta, per *Simpson* sarebbe la sorgente dell'emorragia, poichè per la parte di placenta ancor adesa continuerebbe l'affluenza del sangue, mentre i suoi vasi non si restringono a sufficienza. Ma se ciò fosse, l'emorragia dovrebbe continuare anche nell'intervallo delle doglie, mentre invece cessa quando il distacco è completo nella porzione cervicale; di più in tali intervalli, arrestandosi la perdita, i vasi placentali si obblitereranno rapidamente per coaguli sanguigni. *Simpson* tentò spiegare l'emorragia durante la doglia e la sua cessazione negli intervalli, colla pressione esercitata dalla parte che presenta il feto sulla placenta, ma ciò presuppone che il sangue resti liquido e non si coaguli durante gl'intervalli, che alcune volte sono assai lunghi. Sembrerebbe poi inoltre che la pressione esercitata dalla parte fetale dovesse contribuire ed arrestare piuttostochè a favorire l'emorragia.

I moderni ripongono nella superficie uterina l'origine della per-

dita, e la di lei cessazione nella compressione esercitata dal sacco sul feto. Ma con tal teoria non si spiega come si fermi la perdita sanguigna nelle presentazioni trasversali, ed invece se ne dovrebbe dedurre la rinnovazione dell' emorragia durante gl' intervalli delle doglie, poichè in essi intervalli cessa la compressione.

La perdita cessa col distacco della parte di placenta adesa alla porzione inferiore dell' utero, e non già col distacco totale della placenta come vorrebbe *Simpson*. *Barnes* dice che l'emorragia nella placenta previa finisce per l' istesso meccanismo come nella placenta regolarmente inserita, poichè per lui la retrazione della cervice uterina equivale alla contrazione delle sue fibre muscolari, e la contrazione nello stesso tempo che dà luogo alla perdita, per lacerazione di vasi, serve anche ad arrestarla. Al che *Dunkin* risponde negando che la dilatazione della cervice uterina sia effetto della sua contrazione, e che esistano in essa fibre longitudinali che valgano ad accorciarla. Dice ancora non potersi spiegare l' arresto dell' emorragia nella placenta previa dalla contrazione dei muscoli immediatamente all' intorno dei vasi sanguinanti, come nella placenta regolarmente inserita. Ammette infine che il distacco della placenta previa centrale, incomincia dalla periferia e si propaga verso il suo centro: e tutto ciò appoggiandosi agli studi di *Favre*. Spiega poi l' arresto della perdita durante gl' intervalli delle doglie, ammettendo due sorgenti di essa emorragia, i vasi del segmento cervicale, ed i vasi della placenta: i primi si chiudono mediante una pressione meccanica, i secondi mediante la coagulazione del sangue. La perdita poi è arrestata non già dalla separazione completa della placenta dalla cervice uterina, ma bensì dall' essere questa talmente *distesa ed accorciata*, che i vasi lacerati vengono perfettamente compressi dal suo tessuto teso e stirato. Le contrazioni della cervice avvengono solo dopo lo svotamento dell' utero.

Circa al trattamento, l' Autore dice: o la bocca dell' utero è molle, cedevole, dilatata o dilatabile, ed è consigliato il rivolgimento; ovvero la bocca uterina è rigida e resistente, ed allora bisogna favorirne la dilatazione con una spugna introdotta nella cervice medesima che poi si gonfia mediante iniezione di acqua tiepida; quindi coll' ergotina od il galvanismo, col metodo di *Mackenzie*.

Mans (Placenta previa: parto prematuro artificiale ecc.) L' Autore ebbe ad assistere una gravida nell' ottavo mese che in causa di frequenti emorragie dovute a placenta previa centrale, era anemica ed estremamente indebolita. Il farsi sentire manifestamente il doppio battito del cuore del feto l' avere a fare con una presentazione del vertice, indussero il *Mans*, a

procurare il parto prematuro, pel che bastarono due iniezioni di acqua pura, e quando la dilatazione del collo uterino fu sufficiente, ruppe con un dito il sacco dell'acque. Le doglie, che erano attive, giunsero a staccare con perdita moderata l'intera placenta; la quale uscì dai genitali, cessando da quel momento per intero l'emorragia.

Schuchardt (Placenta previa con gemelli). Trattasi di un caso, in cui per riparare alle frequenti perdite alle quali andava sogetta una donna incinta nel 7.° mese, l'Autore, trovando la cervice uterina cedevole in modo da permettere l'estrazione di un feto, praticò il rivolgimento staccando immediatamente ed estraendo la placenta adesa alla cervice uterina, se non che, eseguendo tale operazione si accorse esservi un'altro feto che estrasse subito dopo al primo, estraendo anche questa seconda placenta che era aderente al fondo uterino. Ciò fatto, l'emorragia cessò tosto per le contrazioni attive dell'utero.

Labalbary (Osservazioni sulla placenta previa). Fu l'Autore chiamato ad assistere una donna ch'era giunta al termine di sua gravidanza e nella quale da 24 ore erano comparse copiose e ripetute emorragie. L'esplorazione fece sentire un collo uterino rigido e resistente però aperto come uno scudo, ed inoltre mise fuor di dubbio trattarsi di *placenta previa marginale* e presentarsi il vertice del feto. Il *Labalbary* allora staccò in gran parte la placenta poscia ruppe il sacco delle acque, e somministrò alla donna in un'ora due grammi di segala cornuta. Ad onta però di tutto questo le contrazioni non si risvegliarono e la perdita seguitava, facendo cadere in frequenti sincopi la donna. L'Autore allora ebbe ricorso alla docciatura utero vaginale, la quale dopo mezz'ora destò contrazioni più attive, e la continuò per tre ore consecutive; finalmente la testa s'insinuò nell'orifizio uterino, l'emorragia cessò quasi per incanto; ed in breve si effettuò il parto di un bimbo morto.

Lloys Roberts (Tre casi di placenta previa) nel 1.° caso trattasi di placenta previa centrale assai cedevole, colla bocca uterina aperta come due franchi. Prescritta una mistura di laudano coll'acquavite, l'Autore dopo che le forze della donna furono restaurate, praticò il rivolgimento. Nel 2.° caso la bocca uterina non permetteva che l'introduzione dell'apice del dito e l'emorragia era grave. L'Autore applicò il tampone, somministrando alla donna la mistura di laudano coll'aquavite, e circa dopo 12 ore l'utero essendo dilatabile eseguì l'estrazione del feto. Nel 3.° caso si verificano presso a poco le stesse condizioni, che nel 2.° se non che essendovi una qualche difficoltà nella estrazione della testa del feto dall'utero,

l'Autore lasciò che il parto si terminasse spontaneamente, coll' idea ancora che la testa del feto avrebbe agito come un tampone onde evitare nuove emorragie. In tutti e tre questi casi i feti nacquero morti, ma le donne ricuperarono la primitiva salute.

Belluzzi (Tre casi di placenta previa centrale). 1.° caso — La donna e giunta a termine di gravidanza, nel giorno precedente al parto ebbe una gravissima metrorragia, i di cui tristi effetti furono aumentati da un salasso praticatole onde frenare la perdita. L'Autore ritrovò la partoriente nel gravissimo stato di chi è andato soggetto a copiosissime emorragie, è a notarsi che questa donna ebbe altra perdita, però discreta nel sesto mese di gravidanza. L'esplorazione vaginale, essendo l' utero aperto a sufficienza, fece conoscere trattarsi di placenta previa centrale. L'emorragia erasi sospesa, erano cessati i segni della vita del feto, presentavasi la testa, percui il *Belluzzi* staccò un lembo placentale e ruppe il sacco, ma le contrazioni essendo insufficienti, passò al rivolgimento, che riuscì facile e sollecito. Ad onta però che la metrorragia non si fosse più ripetuta, accade una nuova sincope, che uccise la donna.

2.° Caso — Nell' ultimo mese di gravidanza, la donna ebbe sei metrorragie, che non esaurirono però totalmente le di lei forze, all' arrivo del *Belluzzi* le acque eransi rotte spontaneamente, era proceduto il cordone che più non pulsava, l' utero era abbastanza dialtato e languide le doglie ed il feto presentava una spalla. Stabilito trattarsi di placenta previa centrale, l'Autore somministrò la segala alla donna onde evitare i danni dell' inerzia, e praticò il rivolgimento. Il feto era morto, ma la madre dopo 5 giorni s'alzò dal letto.

3.° Caso — Trattasi di donna assai debole per due precedenti emorragie, per due salassi fatti onde arrestarle, e per un continuo gemitio sanguigno che datava da due mesi. Nel parto si rinnovò la perdita. Chiamato il *Belluzzi*, constatò che il feto viveva e che trattavasi di placenta previa centrale, di cui anzi un lembo era staccato alla parte posteriore. Prima di ogn'altra cosa volle rilevare le forze della donna, per cui applicò un tampone in vagina, somministrando nello stesso tempo all' inferma un qualche ricreante. Dopo tre ore levato il tampone, non essendovi più perdita di sorta, essendosi la donna ristorata, e la bocca uterina essendosi maggiormente dilatata il *Belluzzi* ruppe il sacco delle acque, ed applicò il forcipe all' ingresso della pelvi. Giunta la testa in vagina il forcipe lasciò la presa, ma lasciossi a natura il terminare il parto, lo che successe rapidamente. Così operando, madre e feto furon salvi.

Wegscheider, *Dill e Murray* (Casi di placenta previa). Il caso di *Wegscheider* ebbe ciò di particolare, che la madre morì durante il parto, benchè l' emorragia fosse stata in quantità così moderata, che solo la mancanza completa di ogni altra lesione, obbligò a considerare la perdita come causa della morte. Questo caso insegnò di più, essere erronea l' opinione, che nella placenta centrale la parte minore si separi sempre la prima, e che convenga perciò penetrate nell' utero là ove esistesse un qualche distacco — *Dill*, espone 5 casi in cui praticò costantemente il rivolgimento, che egli crede doversi fare colla massima sollecitudine. Di più da una grande importanza all' uso del cloroformio. — *Murray* finalmente, si fa sostenitore del tamponamento con una vescica ripiena di aria, che gli corrispose felicemente in un caso.

Clinica di *Pajot* (placenta previa con tumore fibroso dell' utero). La donna era in preda a grave metrorragia da placenta previa, e siccome le condizioni della bocca dell' utero lo permettevano si pensò di terminare artificialmente il parto. Se non che per l' ostacolo che opponeva la sinfisi pubica in avanti, ed alla parte posteriore un tumore che alla necroscopia si conobbe fibroso fu impossibile staccare in nessun lato la placenta per cui bisognò perforarla nel suo centro, rompere il sacco ed estrarre il feto, cui la placenta seguì spontaneamente. Le perdite però continuarono e la donna ne fu vittima.

Rainy. (Caso di placenta previa). Donna gravida in 8.° mese; placenta previa centrale; emorragia da 12 ore; utero aperto come un franco ma rigido. Dopo nuova e grave metrorragia, l' Autore vedendo che nè i bagni freddi alle pudenda, nè la posizione orizzontale giovavano, non potendo per altra parte giungere col dito al margine della placenta, la perforò nel suo centro, ruppe il sacco delle acque e somministrò alla donna ergotina e vino. L' anemia crescendo ed essendo svaniti i polsi al carpo, l' Autore fece trangugiare alla partoriente dell' acquavite in buona quantità, introdusse con fatica la mano nell' utero, distaccò ed estrasse l' intera placenta, col qual mezzo l' emorragia cessò tosto, e dopo due ore seguì spontaneamente la sortita di una bimba morta. La madre guarì perfettamente.

Kuncke (Placenta succenturiata previa). L' Autore venne chiamato da una gravida di 8 mesi in preda a grave emorragia. Trattavasi di placenta previa: l' emorragia essendo cessata, si attese prima di operare. La donna partorì e secondò spontaneamente, l' esame della placenta fece rilevare che quella che sentivasi alla bocca uterina era una placenta succenturiata, nella quale si vedevono le traccia lasciate dal dito esplo-

ratore, mentre la placenta maggiore era sita molto più in alto.

Goschler (Caso di placenta previa centrale). La donna giunta al termine della gravidanza, ebbe una gravissima metrorragia dipendente da placenta previa centrale. L' Autore ne staccò subito il lembo sinistro, lasciando illese le membrane, usò la doccia fredda, poi il tampone ed ordinò la segala cornuta. Dopo sei ore, non essendosi rinnovata la perdita che una sol volta, ed il collo uterino permettendolo, passò al rivolgimento ed all' estrazione di un feto morto. Continuando per l' atonia dell' utero le emorragie dopo il parto e dopo il secondamento, si praticarono nell' utero iniezioni di cloruro di ferro disciolto, si applicò sul ventre un sacco di sabbia, e si fece il tamponamento della vagina con spugna imbevuta di cloruro di ferro. Dopo 3 settimane la donna morì di endometrite.

Roberto Barnes (Due nuovi casi di placenta previa). L' Autore nel 1.° caso in cui si trattava di donna gravida nell' ottavo mese, e che da 3 giorni aveva perdita da placenta previa centrale staccò la placenta dalla zona uterina inferiore, ruppe in seguito il sacco delle acque e diede ergotina ed acquavite. Il feto trovossi presentato col lato sinistro del tronco; ma le condizioni del collo uterino non permettendo il rivolgimento, Il dott. *Barnes* introdusse il dilatatore elastico, e la bocca dell' utero dopo 3/4 d' ora essendosi completamente dilatata, fece il rivolgimento. Il feto fu estratto morto: la puerpera guarì perfettamente.

2.° Gravidanza nel nono mese perdita da otto giorni con gravissima prostrazione della donna, placenta previa centrale; utero aperto come un mezzo scudo, collo lungo più di un pollice; doglie pochissime. La placenta trovossi completamente staccata dalla zona uterina inferiore. Per sollecitare il parto il dottor *Barnes* introdusse il dilatatore elastico, col quale ottenne l' allargamento voluto entro 5 minuti, ruppe quindi le membrane, prese un piede, ed estrasse un bambino morto. La madre passò regolarmente il puerperio.

Osservazioni dell' Esterle sulle precedenti Memorie (Parte 2.ª).

L' *Esterle*, ammesso che fra le tante irregolarità complicanti la gestazione, ed il parto, non ve ne ha forse alcuna più grave della placenta previa, tocca di volo alcuni dei mezzi proposti per riparare alle emorragie che da essa derivano, ed avverte che in generale i pratici migliori adottano l' uso del tampone quando il parto sia inviato, o necessario od inevitabile, e quando le parti molli non fossero ancora a sufficienza disposte pel rivolgimento e l' estrazione del feto; operazioni a

cui ricorrono direttamente quando siano eseguibili senza violenza alcuna. Ove l' Autore specialmente si ferma, si è sul distacco parziale della placenta. E dapprima fa osservare quanto imperfette siano le statistiche relative alla placenta previa, e ciò per tre motivi specialmente 1.° perchè alcuni comprendono indistintamente sotto tal nome la placenta laterale, la marginale, e la centrale, che hanno un' importanza ben diversa: 2.° perchè tengono troppo poco conto delle morti avvenute non per effetto primitivo e diretto delle emorragie, ma seguite dopo un tempo più o meno lungo per affezioni puerperali, cagionate, o rese mortali dall' anemia, oppure destate da soccorsi più o meno violenti ed inopportuni. 3.° perchè non sono appoggiate ad un numero sufficiente di casi intorno ai singoli mezzi curativi adoperati. Passa quindi l' *Esterle* ad esaminare il metodo di *Barnes* e lo dice consentaneo al fatto, poichè succede realmente che la perdita dipendente da placenta previa cessa non solo quando essa si è completamente distaccata, ma anche quando è avvenuto il suo distacco da quell' infima porzione dell' utero che durante il parto e negli ultimi mesi di gravidanza è soggetta a dilatazione. In quanto alla spiegazione del fatto, l' *Esterle* non si occupa neppure della teoria del *Simpson*, siccome quella che è già stata confutata da *Sirelius* e da *Dunkin* nelle memorie di cui demmo il sunto. *Legroux* ritiene che la lacerazione dei vasi prodotta da contrazioni uterine non possa dar luogo all' uscita del sangue prima che diminuiscano o cessino le contrazioni medesime, e che il sangue, il quale per la massima parte esce dall' utero e per la minima della placenta, si raccolga negli intervalli fra le superficie utero-placentali staccate, venendone poi espulso dalle susseguenti doglie. *Esterle* confuta il *Legroux* cogli argomenti seguenti: se nella doglia evvi contrazione attiva del tessuto uterino nel segmento inferiore, la dilatazione violenta e l' ampliamento notevole della sua superficie sono sufficienti per tenere allargate le superficie dei vasi lacerati e per permettere l' uscita del sangue: se la doglia non fa che espellere il sangue lentamente raccolto, questo sangue deve essere costantemente coagulato, e non mai rutilante e fluido; deve essere in quantità assai mediocre, specialmente nel principio del parto e non mai in quantitá grande. *Barnes* sostiene che la dilatazione del segmento inferiore dell' utero durante il parto, sia una vera contrazione, che in quella zona, equivale a retrazione, la quale, lacerando i vasi, produce la perdita che poi cessa per effetto della contrazione medesima. *Dunkin* giustamente obbietta non potersi con tale teoria comprendere come, cessando la contrazione, si sospenda l' emorragia nell' intervallo delle

doglie, tanto più che *Barnes* stesso conviene non potersi attribuire questo arresto provvisorio alla pressione dell' uovo intero o del feto. *Sirelius* cerca togliersi da queste difficoltà, ammettendo con *Bell* l' esistenza di fibre muscolari speciali circondanti i vasi. Queste si contraggono più efficacemente quando col cessare della doglia cessa la dilatazione forzata, in guisa che per esso la dilatazione è un fenomeno puramente passivo, mentre l' arresto dell' emorragia è dovuto alla contrazione delle fibre muscolari del *Bell.* — *Dunkin* vuole che l' allargamento della cervice uterina sia passiva, e la causa dell' arresto definitivo dell' emorragia la ripone nello stato di grande distensione, in cui trovasi l' infima porzione dell' utero, quando sia completamente dilatata e retratta, per cui i vasi subiscono tale uno schiacciamento ed una compressione da impedirne l' uscita del sangue. — Tutti adunque questi autori convengono in quanto ai fatti, ma non sono d' accordo nel darne la spiegazione. Ecco la spiegazione che ne dà l' *Esterle:* — Le emorragie per placenta previa, precedenti il parto, dipendono esclusivamente dalla dilatazione dell' infimo segmento del corpo dell' utero, dilatazione che non è altro che un' accrescimento, uno sviluppo con ingrandimento di capacità, il quale sviluppo ha principio quando quello della placenta è finito. E siccome la placenta non è capace che di limitata distensione e di piccolo allungamento del tessuto che ne riunisce i cotiledoni, deve finalmente staccarsi in qualche punto e cagionare così le prime emorragie. É inesatto che il distacco debba sempre procedere dall' alto in basso, nella direzione cioè del dilatamento, che anzi, quando il distacco e giunto al massimo grado, comunemente avviene nella parte di placenta più bassa e più vicina al collo. Nel parto, la dilatazione dell' interno orificio è accompagnata da nuovi distacchi e da nuove perdite, dovute alla dilatazione dell' infimo segmento del corpo uterino, la quale è l' effetto di contrazioni muscolari del fondo e del corpo, e della consecutiva pressione dell' uovo. Nell' intervallo delle doglie l' emorragia si sospende più o meno completamente, forse perciò che le fibre circolari del segmento inferiore dell' utero non più contrastate ed impedite nella loro azione dalla distensione e dallo stiramento precedente, reagiscono e si contraggono quando diminuisce la contrazione delle fibre longitudinali, ed in tal guisa arrestano la perdita precedentemente provocata. Tale contrazione delle fibre circolari, coadiuvata dalla pressione dell' uovo, basta per l' arresto del sangue, il quale poi facilmente e prontamente si coagula nei vasi lacerati senza che una nuova doglia valga a spostare il grumo formatosi, per cui una volta compiutosi il totale distacco, l' emorragia termina difinitivamente.

Circa al modo onde deve comportarsi l' Ostetrico in simili gravi casi, ecco ciò che dice l' *Esterle*: essendo la bocca uterina poco aperta ed intere le membrane, il distacco della placenta dovrà posporsi al tamponamento; a bocca ben dilatata o dilatabile, ed essendo attive le doglie, dovrassi preferire la rottura del sacco e quindi il metodo aspettativo, quando la placenta sia laterale o marginale, moderata la perdita, buona la presentazione, efficaci le doglie; oppure l' estrazione del feto, ove l'inserzione fosse centrale, inerte l'utero, o quando lo richiedessero condizioni speciali della madre o del feto; finalmente essendo rotto il sacco, aperta la bocca o dilatabile, e le doglie insufficienti per un sollecito parto spontaneo e persistendo la perdita, converrà applicare il forcipe quando la testa fosse abbastanza discesa e fissa; od altrimenti ricorrere al rivolgimento. Ma pongasi il caso che siano rotte le membrane, insufficiente l' apertura dell' utero, duro e rigido l' orificio, inefficaci le doglie, in modo che il feto non possa tamponare, e che l' uso del tampone vaginale debba riuscire insufficiente e pericoloso per la troppo facile emorragia uterina, e che per di più la presentazione sia trasversale o proceduto il cordone, od immaturo il feto o di dubbia vita: avrassi l' indicazione per il distacco artificiale della placenta entro la zona uterina soggetta a dilatazione, il quale meriterà in tale circostanze la preferenza ad altri mezzi, e segnatamente al parto veramente forzoso, ritenuto dalla massima parte dei pratici, come operazione estremamente grave per la madre e pel bambino:

Termina l' *Esterle* il suo lavoro dichiarandosi interamente d' accordo col dott. *Belluzzi* nel raccomandare l' uso del tampone specialmente elastico, e nel condannare il salasso nei casi di placenta previa, siccome pratica non solo inopportuna, ma assurda e micidiale.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Sessione delli 2 ottobre 1862

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI. *Memorie fasc.* 7. *del Vol.* 8. *e fasc.* 1. *del V.* 9. *Milano* 1862. — *Atti Vol.* 3. *fasc. I-IV.* — *Sulla Scrofola. Memoria del dott. Giuseppe Milani di Cremona presentata pel Concorso di fondazione Cagnola del* 1860, *ed onorata di premio d' Incoraggiamento. Milano* 1862. — STRAMBIO GAETANO. *Sulla organizzazione sanitaria in Italia. Rapporto steso in nome di una Commissione del R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. Milano* 1862 — ACADEMIE IMPERIALE DE MÈDECINE. *Memoires Tom.* 25. *Paris* 1861. — BARAVELLI DOTT. GIO. BATT. *Sulla ottalmia contagiosa. Memoria. Bologna* 1862. — I. R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI. *Memorie. Vol.* 10. *p.* 2. 1862. — *Atti Serie* 3. *T.* 7. *Disp.* 3, 4, 5, 6, 7, *anno* 1862. — GAIANI PROF. MARIANO. *Rapporto particolarizzato delle Vaccinazioni nel* 1861, *nella Provincia e Circondario di Ancona. Torino* 1862. — BETTI PROF. LEOPARDO. *Perchè la Medicina é una scienza. Firenze* 1862. — CORRADI PROF. ALFONSO. *In che modo le diatesi o disposizioni morbose nei popoli si mutino, e come entrino nella formazione dei sistema medici. Bologna* 1862. — SANTI PROF. VINCENZO. *Vita umana e vita organica. Perugia* 1862. — VERGA DOTT. ANDREA. *Delle forme particolari di delirio cui danno origine le grandi pestilenze. Milano* 1862. — CASATI DOTT. LUIGI. *Ernia crurale sinistra dell' ovaja idropica. Fano* 1862. — PATELLANI LUIGI. *Terza ed ultima Memoria sul Cervello ossificato. Milano.* — O' REILLY M. D. *Of. tracheotomy in bone croup. A Iustifiable operation? New York* 1862. — PORTA PROF. LUIGI *Della associazione Medica Italiana. Memoria letta all' Istituto Lombardo li* 10 *luglio* 1862. — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA. *Memorie Serie* 2. *Tomo* 1. *fasc.* 3. — ACCADEMIA D' AGRICOLTURA, COMMERCIO ED ARTI DI VERONA. *Memorie. Vol.* 33. *al* 39. — DEGRANGES D. E. *Lavori della Società di Medicina di Bordeaux.* — OEHL E. *Relazione sull' Istituto ed insegnamento straordinario di Fisiologia spe-*

rimentale in Pavia. Pavia 1862. — Garbiglietti C. A. *Relazione sopra alcuni scritti di craniologia etnografica e di fisiologia sperimentale del prof. Carlo Maggiorani. Torino* 1862. — Porta prof. Luigi. *Dei Calcoli saccati del Perineo. Memoria letta all'Istituto Lombardo di Scienze ecc.* — Billi prof. Felice. *Sull'azione del Ioduro di Potassio a risolvere gl'ingorghi lattei nelle puerpere.* — Mattioli avv. G. *Cenno Biografico del dott. Tito Savelli di Modena* 1862. — Fantini dott. Francesco — *Sulla pneumonite. Riflessi teorico-pratici* 1862. — Macari dott. Francesco. *Anatomia Fisiologia e Patologia della Placenta. Torino* 1862. — Bonacossa cav. dott. Stefano. *Della necessità di scuole di Medicina Psicologica teorico-pratica. Discorso. Torino* 1862. — Baroffio dott. Felice. *Cenni sulla cura delle ferite per arma da fuoco. Torino* 1862. — Landi prof. Pasquale. *Di alcuni militari rimasti feriti nella strada ferrata presso Asciano. Firenze* 1862. — Niemeyer prof. Felice. *Patologia e Terapia speciale basate specialmente sui recenti progressi della Fisiologia e dell'anatomia patologica. Traduzione italiana con note del dott. Arnaldo Cantani Disp.* 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, *e* 8 *del Vol.* 2. *Milano* 1862.

Dopo la presentazione dei libri venuti in dono e la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Seduta, il socio dott. *Cesare Belluzzi* rinovando la domanda fatta al Presidente prima dell'apertura di questa Sessione, chiede che venga dischiuso il plicco ch'egli consegnò alla Segreteria della Società il 9 ottobre 1861, e del quale la Società accolse la consegna nella successiva Sessione del 17 novembre seguente.

Verificatosi dai presenti essere intatti i suggelli tutti, il plicco venne aperto ed il foglio contenutovi fu letto dal Segretario e posto agli atti, ed è del seguente tenore.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

li 9 ottobre 1861

Avendo in animo di proporre al Ministro di Grazia e Giustizia che nella compilazione del Codice Italiano, ove vengano stabilite leggi riguardanti il dovere dei chirurgi verso la donna morta incinta, sia preso in considerazione che il feto può essere estratto dall'utero della madre non solo coll'operazione cesarea, ma eziandio per le vie naturali, quantunque non sia cominciato il travaglio del parto, come lo ha proposto e praticato il ch. sig. pro-

fessor *Rizzoli*, e come io stesso l'ho eseguito di recente (V. Bullettino delle scienze mediche fasc. di settembre 1861) con esito felice, dirigo questa Nota intanto alla Società nostra perchè sia fermata la data nella quale ho concepito tale proposta. Intorno alla quale, quantunque non abbia veduto nel Codice attuale Civile e Penale Sardo alcuna legge in proposito, pure mi propongo di istitituire altre ricerche, fra le quali: Se la legge Regia del Digesto — *Mulier quæ pregnans ecc.* — dispensi da altra legge; nel qual caso, anch'essa quantunque sapientissima per i suoi tempi, pure meriterebbe ora una modificazione.

Belluzzi dott. Cesare.

Il *Belluzzi* aggiunge poscia che nel 7 novembre dello stesso anno 1861 attuò il pensiero fatto, indirizzando al Ministero di Grazia e Giustizia la seguente lettera che egli chiede sia pubblicata.

Eccellenza

Nei Codici che saranno dati all'Italia è a credere che vi sarà una legge, la quale imitando l'antica sapienza romana, ingiunga che alla donna che muore incinta nell'epoca in che si crede il feto vitale, vale a dire dopo il sesto mese, venga estratto il figlio dall'utero onde procurare di salvarlo. Oltre alla ragione, lo fa ritenere eziandio l'autorità di grandi uomini, dei quali mi limiterò a citare un *G. P. Frank* ed un *Morgagni*.

Il primo nella sua Polizia medica, fatti i debiti encomi della legge regia attribuita a Numa — *Mulier quæ prægnans mortua ne humator antequam partus ei excidatur, qui secus faxit spei animantis eum gravida occisæ renes estod* — loda fra gli altri il Governo della Repubblica Veneta perchè a questo riguardo fece leggi sanitarie molto importanti. Il secondo determinò colle sue rimostranze il sapiente Pontefice Benedetto XIV ad ordinare l'operazione cesarea nella donna morta incinta.

Legge simile non solo ecciterebbe viemaggiormente i medici e i chirurghi a non lasciare di praticare l'estrazione del feto in tali circostanze, ma cercherebbe d'opporsi a quelli che potessero mettere ostacolo all'eseguimento dell'operazione. In questa stessa legge concorrerebbero ancora gli interessi religiosi.

Se non che essendo stato proposto e praticato da più anni da uno dei migliori chirurghi che onora la nostra Italia, il ch. sig. prof. cav. *Francesco Rizzoli* di Bologna, di provvedere alla vita del feto con altra semplice operazione diversa dal taglio cesareo, e cioè col parto forzato eseguito per le vie naturali ancorchè la donna sia morta senza che fosse cominciato

il male del parto, lo scrivente che ebbe ad esperimentarla ultimamente in circostanze analoghe con esito felice, e che la vide bene accolta e dalla stampa medica ligure e nel seno della stessa Accademia di Medicina di Parigi, poichè nei Codici attuali Sardi in questo rapporto esiste una lacuna, ha pensato di prendere l'iniziativa presso il Governo, perché la compilazione della legge relativa sia fatta in modo da non prescrivere nei casi accennati la tale o tal' altra operazione, ma lasci libero il medico o il chirurgo di adottare quella che stimerà più opportuna, dicendo a modo di esempio — *Nella donna che muore incinta oltre il* 6.° *mese, alfine di salvare il feto, si dovrà praticare dal medico o dal chirurgo l' estrazione del medesimo colla maggiore sollecitudine.* —

Il sottoscritto poi unisce alla presente, un articolo inserito nel giornale della Società Medico-Chirurgica di Bologna, fasc. di sett. 1861, riguardante un parto forzato fatto in circostanze simili alle sopracennate anche perchè fu quello che diede origine, come può vedersi, alla proposta che ha l' onore di umiliare alla E. V. della quale si protesta con profonda stima e considerazione.

Bologna li 7 Novembre 1861.

Umo. Devmo. Servitore
Cesare Belluzzi
Direttore Medico ed Ostetrico del Baliaggio e Maternità.

Il Socio dott. *Ferdinando Verardini*, meravigliato del fatto, fa osservare che ritiene per fermo di avere egli pel primo, nell' illustrare il *Nuovo Metodo* proposto dal comm. prof. *Rizzoli* di estrarre per le vie naturali il feto nelle donne morte incinte, esternata anche questa idea del *Belluzzi*, ed in prova cita un tratto del suo articolo stampato nel nostro Bullettino a pag. 228 e 229, fascicolo di marzo 1859 che più oltre si trascrive.

Replica il *Belluzzi* sostenendo essere stato primo a far notare il difetto della legislazione relativamente agli obblighi che incombono al Chirurgo verso le donne morte incinte nel suo articolo pubblicato nel Bullettino nostro fasc. di settembre 1861 p. 205; e aggiunge d' essersi deciso a quella proposta al Ministero di Grazia e Giustizia, indotto anche dal sig. dott. cav. *Gamberini*, il quale essendo presente lo conferma.

In questa delicata circostanza, ed a scanso di ulteriori contestazioni, tanto il *Verardini* che il *Belluzzi* dichiarano di appellarsi al giudizio della Società, la quale invita i preopinanti ad unirsi al Segretario e cercare una via che soddisfi entrambi.

Nella riunione in seguito tenuta, restò convenuto di pubblicare le citazioni che ambedue i soci stimeranno al proprio caso, affinchè ognuno per se, e coi fatti alla mano possa farsi giudice in questa controversia.

Belluzzi dott. Cesare. Bullettino 1861 Settembre p. 205.

« Intorno alle quali (leggi) sia detto di passaggio, che esse imponevano questa operazione perchè il Legislatore non era stato illuminato che potesse farsi altrimenti. Per cui questa prescrizione delle leggi non stabilì su alcun antecedente favorevole pel taglio cesareo come mostra di credere il *Giordano*. Ed in vero se il metodo del parto forzato fosse stato allora conosciuto, LA LEGGE LASCIANDO LIBERI GLI ESERCENTI DI ADOTTARE IL METODO CHE CREDESSERO PIÙ OPPORTUNO A NORMA DELLE CIRCOSTANZE, È SENZA DUBBIO A CREDERSI CHE SI SAREBBE LIMITATA AD IMPORRE, CHE NELLA DONNA MORTA INCINTA SI FOSSE OPERATA L'ESTRAZIONE DEL FIGLIO »

Verardini dott. Ferdinando Bullettino fasc. di Marzo 1859 p. 228, 229.

« Questo adunque è un ulteriore trovato che ben meritava d'essere pubblicamente conosciuto; e per chi delle cose non si rimane alla buccia, spero mi si vorrà saper grado che l'abbia illustrato. Se poi il feci ora soltanto non mi sia ascritto a colpa, mentre che ne fui distolto da cagioni varie, ma specialmente dal desiderio di riconoscerne per maggior numero di fatti la reale utilità, e perchè voleva essere sicuro che nei lavori di quei sommi italiani che tesserono la triste istoria del Cholèra, questo metodo per me ora descritto non fosse stato attuato. Perlocchè alloraquando lessi da ultimo la bellissima opera del comm. *Betti* intorno il Cholèra-Morbus di Toscana, e pure in questa stessa vidi EMANATA UNA SUPERIORE DETERMINAZIONE CHE PRESCRIVEVA DI SOTTOPORRE AL TAGLIO CESAREO LE INFELICI MANCATE PEL MORBO ASIATICO ESSENDO INCINTE, non istimai bene di rimanermene più oltre silenzioso, e ne ho posto questo cenno, dopo averne ricevuta cortese annuenza dallo stesso *Rizzoli*, affinchè ognuno che abbia senno se ne valga. »

Verardini dott. Ferdinando Bullettino fasc. di Nov. e Dic. 1860, p. 387.

« Perciò appunto mi fo ad istigare gli ostetrici tutti a praticare il metodo che proponiamo, ed ogni quistione così verrà meno, e la Scienza avrà fatto un passo ulteriore a profitto della umanità ».

Verardini dott. Ferdinando. Nella sua Memoria premiata dall' Istituto delle Scienze, letta il 21 novemb. 1861, ed inserita nelle Memorie dell' Istituto Vol. 12, pag. 239 e seguito, dopo avere dichiarato che il *metodo del Rizzoli fu da lui pel primo su tutti pubblicato, commendato, ed anco difeso dalle opposizioni che taluno gli mosse nobilmente contro;* METODO CHE DEE CONDURRE AD UN RADICALE CAMBIAMENTO NELLE LEGGI CHE REGOLANO LA CONDOTTA DEL MEDICO-CHIRURGO, esce poi a pag. 255, con queste parole che si trascrivono. » D' ora in avanti ho ferma fiducia che la bisogna dovrà cambiare aspetto, ed ogni riservata temenza scomparire, allorchè la Scienza dirà, come dice in ora all'uomo dell'Arte: havvi un mezzo di venire in soccorso della vita del feto senza ricorrere alla grave ed orrida operazione che è il taglio cesareo, che ti muove ad esitanza, e turba ed impressiona sinistramente l' animo de' parenti, o degli attinenti alla donna che morì incinta. T' accheta: il feto può condursi alla vita estraendolo per le vie naturali materne, e riserba esclusivamente la gastro-isterotomia in que' casi, in cui per la ristrettezza e mala conformazione della pelvi, o per qualsivoglia altro insuperabile meccanico ostacolo, non può essere assolutamente posto in opera il metodo proposto ed adottato dalla nostra scuola Clinica Chirurgica ».

« ECCO IL CAMBIAMENTO CHE IO FERVOROSAMENTE INVOCO DAL NOSTRO GOVERNO; cambiamento che acquieterà ogni animo gentile, allontanerà qualunque dubbiezza, e soccorrendo mirabilmente ai bisogni di quell' essere che ha diritto di tutta l' attenzione per venire salvato, impedirà sempre che si rinnovino i dolorosi fatti, ahi troppo noti alla storia chirurgica, che mediante la gastro-isterotomia sia stata uccisa una donna che si credeva morta, e non lo era che in apparenza ».

Restò convenuto pure di riportare in proposito quanto scrisse quel chiarissimo, ed integerrimo uomo che fu il professor *Carlo Esterle,* nella sua rivista critica di ostetricia e ginecologia. (Milano 1862 part. 2. pag. 30).

« Se meritato vanto deriva al ch. *Rizzoli* per avere Egli già da lungo tempo concepita, eseguita, ed insegnata la pratica di sostituire al taglio cesareo l' estrazione del feto per le vie naturali, non solo in quelle donne che muoiono in travaglio di parto, ma in quelle pure che soccombono durante la gravidanza, dovrassi ugualmente tributare la giusta lode al ch. dott. *Verardini,* il quale con perseverante studio, e con quella insistenza che deriva solo da intimo convincimento, PRESE A PUBBLICARE ED A DIFFONDERE IL METODO DEL prof. *Rizzoli.* Gli sia compenso l' aver ottenuto, se non m' inganno, che la morte di donna incinta sarà da qui innanzi considerata come indicante assai frequentemente l' estrazione per le vie normali, laddove per lo passato il pensiero del chirurgo si volgea soltanto al taglio cesareo ».

E più oltre a pag. 36 « Dal fin qui detto apparisce che ad ogni modo anche l'estrazione del feto per le vie genitali da donna incinta morta, può servire al salvamento dello stesso, la qual cosa era quasi generalmente negata; E DEBBESI CERTAMENTE AL dott. *Verardini*, se questo importantissimo fatto venne presso di noi posto in luce evidente » . . . . ed a pag. 43; il *Verardini* colle sue Memorie SI RESE BENEMERITO FRA DI NOI, SÌ DELLA SCIENZA COME DELL'UMANITÀ ».

Il *Belluzzi* permette si aggiunga quanto segue.

Tibone dott. Domenico. Sul parto forzato. Torino, 1862 pag. 30.

CONSEGUENTE A SE STESSO IL *Verardini* VORREBBE RADICALMENTE MODIFICATA LA LEGISLAZIONE RIGUARDO ALLA GESTANTE ESTINTA, COL LODEVOLE INTENDIMENTO DI EVITARE IL DOLOROSO FATTO DI PORTARE COL FERRO LA MORTE IN DONNE ANCORA FORNITE DI VITA.

Infine il soc. res. dott. *Enrico Torri* legge una sua Memoria nella quale dopo un preambolo di massime generali di Patologia, narra la istoria di un diabete per neoplasma nel quarto ventricolo, poscia quello di un'apoplessia del nodo della vita. Questo lavoro fu già pubblicato nel Bullettino.

Sessione delli 14 novembre 1862.

Libri venuti in dono dai rispettivi autori

Coletti dott. F. — *Della vita e degli scritti di Francesco Rognetta di Reggio (Calabria) Commemorazione, Padova* 1859. *Cap.* 8. — Macari dott. Francesco. *Su l'aborto provocato. Dissertazione, in occasione di un concorso per titoli e per esame alla Cattedra d'Ostetricia di Milano. Torino* 1862. — Marcacci prof. Giosuè. *Cancro del labbro inferiore, mento e guancia sinistra, estirpazione, cheiloplastica. Lettera. Firenze* 1861. — *Intorno a tre casi di frattura di Cranio. Lettera. Firenze* 1861. — *Di un tumore erettile guarito colla iniezione dell'emostatico del Pagliari. Nota. Firenze* 1862. — *Dei feriti nel disastro della Ferrovia centrale Toscana presso Asciano. Relazione. Siena* 1862. — Venturini dott. Giuseppe. *Prospetto dei Risultamenti ottenuti coll'idropatia, dal maggio* 1860 *al* 1862. *Firenze* 1862. — Minati prof. Carlo. *Annotazione sul parto prematuro artificiale specialmente rispetto alla Medicina Forense. Firenze* 1861. — Ciniselli cav. dott. Luigi. *Dell'azione chimica dell'elettrico sopra i tessuti organici viventi, e della sua applicazione alla terapeutica. Studi. Cremona* 1862. —

Apparato elettro-motore a forza costante adatto ad usi medici e ad operazioni chimiche. Milano 1862. — Gobbi dott. Vincenzo. *Storia ragionata di un tumore in persona del conte Annibale Fantaguzzi. Cesena* 1862. — Navarra dott. Antonio. *La Frenopatia y la Academia de Medicina y Cirugica de Valencia, ò Examen scientifico de las soluciones dadas per aquella Corporacion à las ocho cuestiones propuestas por el Iues de la causa formada sobre la supuerta detencion ilegal de donna Iuana Sagrera, en el Manicomio de Baudilio de Clobregat, por D. Iosè Paris Y Valero abogado del ilustre Colegio esta Ciudad. y defensor de D. Antonio Navarra doctor otro de los tratados como reos. Valencia* 1862. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie T. VII. Fasc.* 3. *Bologna* 1862. — Jansens dott. E. *Rapport lu à la Societè des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles sur un travail manuscrit. Prèvention de tentative d'infanticide, par le doct. C. Bélluzzi de Bologne. Bruxelles.* — R. Istituto Lombardo di Scienze Lettere ed Arti. *Rapporto sulle sette Memorie prodotte sul tema: Determinare e mettere in evidenza la migliore uniforme organizzazione degli studi Medico-Chirurgici e delle scienze affini nel nuovo Regno italico, la quale seguendo e giovando ad un tempo il progresso loro, possa assicurare il decoro delle professioni sanitarie, e riuscire della maggiore utilità alle popolazioni ed allo stato: per generosità e voto del cav. Pietro Strada fatto subietto di concorso a Premio. Milano* 1862. — Landi prof. Pasquale. *Alcune proposte sperimentali per l' uso più razionale del catetere scanalato e del litotomo nascosto di Frate Cosimo nella Cistotomia Lateralizzata. Firenze* 1862. — De Camino dott. Francesco Saverio. *Sulla inutilità della Retro Vaccinazione nel senso di vivificare od accrescere virtù preservativa alla linfa vaccinale per renderla idonea a una compiuta vaccinazione. Venezia* 1862.

Dopo l' approvazione del Processo Verbale, il Presidente invita il socio dott. *E. Torri* a prendere in esame i due opuscoli or ora presentati in dono dal dott. *Ciniselli* e farne relazione all' Accademia.

Il soc. res. prof. *Francesco Magni* lesse una sua Memoria sulle Cateratte piramidali.

Due cateratte di questa specie estratte dall' autore nell' ottobre p. p. gli davano argomento alla sua lettura. Nella prima parte del lavoro l' Autore espone gli anamnestici e lo stato in cui si trovava, in ispecie relativamente all' apparecchio visivo, la giovane diciottenne nata cieca che presentò tale

morbosità; non che gli argomenti per cui venne a stabilire la diagnosi di Cateratta binoculare congenita capsulo-lenticolare piramidale, e che la facoltà visiva non era estinta ma soltanto impedita; per cui la convenienza di una cura; e passati in rivista i diversi metodi e processi operativi mostrava doversi la preferenza alla cheratotomia a lembo inferiore. L'operazione così praticata sortì esito felice. Nell'altra parte si occupa dell'esame anatomico delle cateratte e della ragione della loro forma piramidale, e dalle ricerche chimiche e microscopiche ajutato dai dati dell'oftalmogenesi giunge alla conclusione che l'opacamento abbia incominciato non prima del 3 mese e la forma piramidale essere incominciata prima del 9.° mese.

Questo breve reso-conto accademico non può neanche accennare le utili e importanti cose dette dall'Autore in questo suo interessante lavoro, ci conforta però il sapere che desso è per intero pubblicato nell' *Ebdomadario Clinico di Bologna*, N. 12, 22 Novembre 1862.

Sessione delli 2 e 9 dicembre 1862

Libri venuti in dono dai rispettivi autori

I. R. Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti. *Atti dall' novembre* 1861 *all' ottobre* 1862. *T.* 7. *Ser.* 3. *Disp.* 8 *e* 9. *Venezia* 1861-62. — R. Istituto Lombardo di Scienze Lettere ed Arti. *Memorie fasc.* 2. *del Vol.* 9. *della Serie* 2. *Milano* 1862. — *Atti fasc.* 5-8. *del Vol.* 3. *Milano* 1862. — *Atti della fondazione scientifica Cagnola dalla sua istituzione in poi Vol.* 2. *e* 3. *anni* 1860-61. *Milano* 1862. — Gianelli cav. prof. Giuseppe. *Sulla libertà nello studio ed insegnamento e sui professori pubblici e privati di Medicina. Capitoli riproposti ed illustrati. Milano* 1862. — Vizioli prof. Francesco. *Delle Fistole intestinali come mezzo sicuro per sperimentare l' azione dei fluidi biliare, pancreatico, ed enterico. Ricerche sperimentali Napoli* 1862. — Maggiorani prof. Carlo. *Saggi di studii craniologici sull' antica stirpe romana e sulla etrusca. Roma* 1862. — Cadet prof. Socrate. *Intorno la provenienza dell' urea, dell' acido urico, e dell' ippurico degli urati e dell' ippurato di Soda. Lettera al prof. Maggiorani. Roma.* — Accademia Fisio-Medica-Statistica. *Atti. Anno Accademico* 1861-62. *Vol.* 7. *Milano* 1862. — Maggiorani prof. Carlo. *Sulla necessità d' istituire regolarmente le cure preservative e sul dovere che corre ai medici d' inculcarle. Discorso Accademico letto alla Conferenza Medica di Roma. Roma.* — Poggioli avv. Giuseppe. *Alcuni scritti inediti di Michelangelo Poggioli pubblicati per cura di . . . . . Roma* 1862. —

Bellini prof. Ranieri. *Sunto delle lezioni di Tossicologia sperimentale date nel R. Istituto di Firenze, pei Compilatori dello Sperimentale. — Dello avvelenamento prodotto dalla stricnina e dai suoi sali. Esperienze. Firenze* 1862. — Lussanna prof. Filippo e Inzani prof. Giovanni. *Della innervazione del ventricolo e della influenza dei nervi sulle funzioni del ventricolo. Ricerche sperimentali. Milano* 1862. — Janssens D. E. *Des maladies dues à un ferment morbide, et de l'emploi des sulfites en Médecine, d'après M. le Doct. G. Polli de Milan. Bruxelles* 1862. — Gandolfi prof. Gio. *Fondamenti di Medicina Forense analitica colla comparazione delle principali legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo Codice Penale Italiano ad uso dei Medici, dei Legali, e dei Magistrati con un' appendice sui Giurati e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario dei temi tecnici. Opera riveduta dall' illustre Mittermajer. Vol.* 1. *fasc.* 1. *e* 2. *Milano* 1862. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie. Serie* 2. *T.* 1. *fasc.* 4. *Bologna* 1862. — Cardona dott. Filippo. *Della Fisonomia. Ancona* 1863. — Sperino comm. prof. Casimiro. *Etudes cliniques sur l'evacuation répétée de l'umeur aqueuse dans les maladies de l'oeil rèdigèes avec le concours du doct. Charles Reymond. Turin* 1862. — Niemeyer prof. Felice. *Patologia e Terapia speciale basata specialmente sui recenti progressi della Fisiologia e dell' Anatomia patologica. Traduzione del dott. Arnaldo Cantani. Milano* 1862. *Disp.* 19, 20, 21, *e* 22. — Castellani dott. Luigi. *Le malattie, ovvero introduzione alla Patologia Generale. Palermo* 1862. — *La febbre intermittente e la china china. Considerazioni. Palermo* 1861. — Minà Morici prof. Giovanni. *Indice delle lezioni di Fisiologia. Messina* 1862. — Gianfelici dott. Francesco. *Sul fenomeno di vedere in giallo prodotto dalla santonina. Lettera al dott. D. Olivi. Fano* 1862. — Accademia Fisio-Medico-Statistica. *Monumento al cav. dott. Luigi Sacco eretto nello Spedale Maggiore nel* 1858, *per voto e cura dell' Accademia stessa. Milano* 1858.

In seguito di Rapporto presentato da apposita Commissione, e dietro scrutinio, ed alcuni per acclamazione, sono nominati soci corrispondenti. *Fusier* dott. *Francesco* Medico Direttore dell' Asilo di Bassens presso Chambery, *Sperino* comm. prof. *Casimiro* di Torino. *Galligo* cav. dott. *Isacco* di Firenze, *Gianelli* cav. prof. *Giuseppe Luigi* di Milano, *Sangalli* prof. *Giacomo* di Pavia, *Arcoleo* dott. *Giuseppe* di Palermo, *Pantaleo* prof. *Mariano* di Palermo.

Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna pel 1863.

Magni prof. Francesco *Presidente.*
Scandellari dott. Gaetano *Vice Presidente.*
Brugnoli cav. prof. Gio. *Segretario.*

Canuti dott. Canuto.) *Vice-Segret.*
Mezzini dott. Augusto.)

Predieri cav. dott. Paolo *Economo.*
Modonini dott. Bernardo *Cassiere.*

Commissione di Redazione del Bullettino.

Brugnoli cav. prof. Gio. *Direttore.*
Belluzzi dott. Cesare.
Mezzini dott. Augusto.
Rizzoli comm. prof. Francesco.
Sgarzi cav. prof. Gaetano.
Pedrelli dott. Marco.

Verardini dott. Ferdinando *Vice-Dirett.*
Modonini dott. Bernardo.
Gamberini cav. dott. Pietro.
Taruffi prof. Cesare.
Magni prof. Francesco.
Torri dott. Enrico.

Commissione del Gabinetto Anatomico Patologico.

Brugnoli cav. prof. Gio. *Direttore.*
Belluzzi dott. Cesare *Segretario.*
Pedrelli dott. Marco *Dissettore.*

Commissione per la Vaccinazione.

Belluzzi dott. Cesare *Direttore.*
Pedrelli dott. Marco.
Baravelli dott. Gio. Battista.
Soverini dott. Carlo.
Verardini dott. Ferdinando.

Coltelli dott. Giuseppe.
Torri dott. Enrico.
Bacchi dott. Alessandro.
Mezzini dott. Augusto.

Commissione per le Consultazioni e studio delle Epidemie.

Segretari e Direttori.

Canuti dott. Canuto *per le Consultazioni.*
Verardini dott. Ferdinando *per lo studio delle Epidemie.*
Marchi dott. Giuseppe.
Versari cav. prof. Camillo.
Mezzini dott. Augusto.
Soverini dott. Carlo.

Baravelli dott. Gio. Batt.
Belluzzi dott. Cesare.
Torri dott. Enrico.
Romei dott. Federico.

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore.*

aggiunti

Bernardi dott. Giulio. Mezzetti dott. cav. Luigi.

NOTIZIE EDITE

Fisiologia e Patologia Generale

Pus. *Origine del . . . nelle membrane mucose: del dott.* Rindfleisch.

Le conclusioni della diligente investigazione eseguita dall' autore, sopratutto eccitando ad infiammazione la congiuntiva e la mucosa delle rane con acido acetico, sono le seguenti:

L' origine del pus alla superficie della mucosa è diversa secondo che si ha un catarro epitelico o purulento.

Nel primo caso i corpuscoli del pus sono direttamente discendenti da cellule del tessuto areolare sub-epitelico, che si fanno libere per una rottura e penetrazione dello strato epitelico; mentre nel secondo caso i corpuscoli del pus nascono da processo endogenelico entro le cellule epiteliche medesime. Questo processo endogenetico probabilmente comincia con una moltiplicazione dei nuclei; supposizione per la quale, oltre un piccol numero di osservazioni positive sulla divisione dei nuclei in seno alle cellule madri dell' epitelio cilindrico, l' autore adduce la prova negativa, che nelle cellule madri, durante e in seguito al compimento della prolificazione endogenica, certamente solo in casi occasionali può osservarsi un nucleo normale. Segue quindi uno stadio nel quale le cellule assumono una apparenza omogenea, leggermente lucente, non mutabile al contatto dell' acido acetico. Il contenuto delle cellule si dispone in grosse sfere, variante in numero secondo la diversa specie di celle, da tre a dodici, nella forma di celle pavimentali, e di due in quella di cilindri.

Nella condizione catarrale purulenta della membrana mucosa respiratoria dei tisici si osservano le stesse condizioni: le ulceri tracheali e bronchiali,

procedono originariamente da una accumulazione e deposizione di celle procedenti dal tessuto connettivo della membrana (*Gazzetta dell'Associazione Medica*, 11 *Aprile* 1863).

Variazioni nella quantità del sangue e applicazioni igieniche.

Benchè non si possano ridurre a calcolo matematico le variazioni che subisce il sangue nella sua massa, pure è un fatto incontrastabile che questo liquido varia ad ogni momento in quantità, per le continue oscillazioni nel suo nobilissimo libro del dare e dell'avere.

La maggior quantità di sangue circolante si ha nelle prime due ore che tengon dietro ad ogni pasto e la massima poi raggiunge le ore che tengon dietro al pranzo, che è il pasto in cui noi introduciamo nell'organismo la maggior quantità di liquido.

I pericoli che risultano dall'eccesso nella massa del sangue si verificano quindi alla sera e crescono ad ogni pasto. Difatti l'apoplessia si osserva più spesso dopo pranzo o nelle ore della sera, e quelli che ne hanno già avuto qualche minaccia o qualche attacco, devono avere somma cura di non accrescere nè ad un tratto nè di troppo la massa del sangue.

I pericoli invece della massa troppo scarsa di sangue si verificano nel mezzo e nelle ore avanzate della notte o negli intervalli troppo prolungati che separano un pasto dall'altro o dopo un'evacuazione insolita di liquidi.

È certo che al compimento attivo degli atti vitali si richiede una certa pienezza dei vasi; e di notte abbiamo quasi tutte le funzioni al *minimum*, ed è pure provato che la morte avviene dal tocco dopo la mezza notte alle cinque antimeridiane più spesso che in altra ora del giorno e della notte. D'altra parte i poveri tisici o i malati di lunghe e gravi affezioni possono perdere per la via del sudore fino due libbre di liquido in una notte; per cui tutte le circostanze si sommano insieme per produrre uno svuotamento dei vasi e una depressione generale delle forze. Infatti questi malati, durante la notte e al primo svegliarsi al mattino, provano un senso di somma prostrazione e qualche volta si sentono venir meno.

Lo stesso avviene nella profusa diarrea e nel cholera, nei quali casi la diminuzione rapida nel volume del sangue va messa assieme alle altre circostanze che sfiaccano in poche ore l'organismo e danno ai malati la coscienza d'una lipotimia minacciosa.

In tutte queste circostanze diverse è necessario di dare ai malati alimenti liquidi, che insieme ai materiali di nutrizione possano portare all'albero circolatorio un'onda che distenda i vasi ed ecciti il cuore.

I pericoli diversi che nascono dall'eccesso e dal difetto nel volume del sangue vengono modificati assai dal cambiamento di posizione del corpo.

Quando il sangue è in eccesso, è naturale che il malato coricandosi mandi più fortemente il sangue al cervello, e benchè il cuore batta fisiologicamente con minor frequenza nella posizione orizzontale, pure se il centro circolatorio per una malattia delle pareti muscolari batte con maggior energia del solito, il pericolo di un' apoplessia cerebrale sarà di molto accresciuto.

Quando invece i polmoni sono minacciati da congestione o da emorragia, il cambiare la posizione eretta nella seduta può aumentare il pericolo, rallentando la circolazione.

In tutti i casi nei quali vi è difetto nel volume del sangue, i pericoli sono invece maggiori, quando il malalo da coricato si mette a sedere o si mette in piedi. In molti casi di somma prostrazione delle forze si può morire per questo solo fatto del più semplice cambiamento di posizione. Così pure si verifica spesso l' emoptoe al mattino per la stessa ragione, quando una larga corrente di sangue è improvvisamante portata dal capo alle parti centrali e inferiori del corpo.

Una vita preziosa può essere così difesa e prolungata per molti giorni, avendo avvertenza a queste piccole cose. (*Gazzetta dell' Associazione Medica* 11 *Aprile* 1863).

Nervi vaso-motori della rana. *del Sig.* Liègeois.

Questi risultati si possono riepilogare come in appresso.

1.° L' emisezione del bulbo aumenta la vascolarità nelle membra, nella lingua, e nell' iride, dalla parte corrispondente.

2.° La sezione ischiatica produce gli stessi risultati nella zampa corrispondente.

3.° L' emisezione del midollo determina una vascolarizzazione nelle due zampe, ma dessa è più considerevole dalla parte in cui venne praticata la sezione.

4.° L' emisezione del midollo o del bulbo è susseguita da una notevole iperstesia della parte da cui si praticò la sezione, e delle parti situate al disotto di questa sezione.

5.° Con questa iperstesia coincide un aumento del potere contrattile dei muscoli ed una posizione particolare dell' animale, che si piega dalla parte della sezione.

6.° L' emisezione del bulbo produce pure la sporgenza dell' occhio dalla parte corrispondente.

7.° Se l' emisezione si trova nei tubercoli bigemelli, gli effetti di vascolarizzazione e di sensibilità nelle membra sono gli stessi come se la sezione si fosse praticata sul bulbo.

8.° Se l' emisezione si trova sui peduncoli cerebrali in avanti dei tubercoli bigemelli, l' aumento di vascolarità ha luogo dalla parte opposta.

9.° I nervi vaso-motori sono paralizzati come i nervi periferici muscolari da certi veleni, quale il curare.

L'autore dice che da queste esperienze gli pare risulti che nella rana tutti i nervi vaso-motori nascono da un punto limitato dell'encefalo, ed arrivano nei vasi delle membra dopo aver subito diversi incrocicchiamenti nell'encefalo e nel midollo.

Dice che dovette ricercare la causa d'un fenomeno non per anco rimarcato nella rana, cioè della sporgenza dell'occhio consecutiva al taglio del bulbo. Questo risultato è costante; esso appare sin dal principio dell'esperienza; esso ha luogo dalla stessa parte della sezione del bulbo, e dura da qualche minuto a più ore. La sua causa risiede in una contrazione dei muscoli dell'orbita, di cui il più possente, che forma il fondo dell'orbita, rappresenta una specie di cinghia che, sollevandosi, rileva l'occhio e lo spinge in avanti. Questa contrazione si trova sotto la dipendenza dell'afflusso d'una più grande quantità di sangue nei vasi capillari dei muscoli orbitari; vasi paralizzati coll'emisezione del bulbo. L'occhio stesso partecipa a questa più grande vascolarizzazione, e presenta un aspetto di molto più rilucente che l'occhio della parte opposta. È facile l'assicurarsi di questo aumento di vascolarità colla semplice disseccazione dei muscoli dell'orbita e coll'esame microscopico dell'occhio della rana che sofferse l'emisezione mentre è per anco vivente.

Paragona questa sporgenza dell'occhio nell'orbita del coniglio, dopo l'esportazione del ganglio del gran simpatico; ritrazione che fu pure considerata come effetto d'esagerazione nella contrattilità muscolare. Se il fenomeno contrario ha luogo nella rana e nel coniglio sotto l'influenza della stessa causa, ciò si deve alla differenza nella disposizione dei muscoli orbitari.

Ricercò pure esperimentalmente quale fosse la via delle fibre che vanno all'iride ed ai muscoli dell'occhio, che necessariamente interessava nell'emisezione del bulbo, e perciò ripetè l'esperienza che per primo fece il sig. *Vulpian*, l'esportazione del primo ganglio cervicale del gran simpatico sulla rana: vide esso pure la diminuzione del diametro della pupilla; solo che la vide immediatamente dopo l'esportazione, mentre il sig. *Vulpian* la vide generalmente diverse ore dopo.

Dopo questa esportazione, l'uscita e l'aspetto rilucente dell'occhio non esistevano.

Sopra altre rane tagliò la porzione intracraniana del gran simpatico, rispettando la porzione extracraniana, ed ottenne simultaneamente la sporgenza dell'occhio, l'esagerazione di vascolarità ed il restringimento della pupilla.

In un'altra esperienza isolò completamente la parte superiore del gran simpatico dei due primi paia spinali; l'abbattimento della pupilla non ebbe luogo, ma una mezz'ora dopo, essendo stato esportato il ganglio, si fece vedere il fenomeno.

Queste esperienze pare dimostrino che il ganglio cervicale superiore tiene sotto la sua dipendenza certi movimenti dell' iride, ed il bulbo i movimenti dei vasi che vanno all' occhio ed ai suoi muscoli, e che la porzione intracraniana del gran simpatico sia il limite delle fibre, che sono gli agenti di trasmissione di questi movimenti. Questa opinione è corroborata da questo fatto anatomico, che la porzione craniana del gran simpatico, a cominciare dal pneumogastrico fino al ganglio ove essa si porta, presenta un volume considerevole paragonato al volume del gran simpatico nella sua porzione intracraniana. *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Sarde. 6 Aprile* 1863.*)*

Ghiandola mammaria. *Ristabilimento della secrezione lattea sotto l' influenza dell' azione eccittante dell' elettricità diretta sulla . . . .*

Trattasi di una donna puerpera da due mesi, che, avendo dovuto abbandonare l' allattamento per trenta giorni, ebbe ridotte ambo le mammelle completamente appassite. Solo a stento e con forte pressione si poteva spremere una goccia di latte da ciascuna mammella.

Colla macchina elettro-medica di Gaiffe, il dott. *Fournier* fece passare attraverso di ciascuna ghiandola mammaria una serie di correnti intermittenti debolissime. La donna non provava dolore, e risentiva solo un leggiero senso di solletico e di calore alle parti.

Da qualche minuto appena durava l' operazione, che si vide la mammella destra acquistare un notevole aumento di volume; nello stesso tempo delle vene cerulee apparirono alla sua superficie ed il tatto potè constatare una durezza manifesta dei suoi lobi; bentosto scoppiò qualche goccia di latte — Sulla fine di questa prima seduta, che durò un quarto d' ora, si manifestò gonfio anche il seno sinistro, ma di ben poco rilievo in confronto del destro.

La sera stessa fu fatta un' altra seduta, all' indomani se ne fecero due, e tutte della durata della prima, quando la pressione delle ghiandole avendo offerta una bastevole quantità di buon latte, venne attaccato il bambino che era stato affidato temporariamente ad altra nutrice. L' allattamento, avvenne, e continuò egregiamente per l' avvenire.

Questa osservazione attesta altamente l' influenza della elettricità sulla secrezione lattea, imperocchè le mammelle non furono sottoposte ad altro trattamento che all' applicazione elettrica. La suzione del bambino non si esercitò che allorquando la secrezione del latte era perfettamente ristabilita, cosicchè a quella meccanica funzione non si vorranno certamente attribuire gli onori della cura, neppure col titolo di adiuvante. *(Gazzetta Medica Italiana Provincie Sarde,* 6 *aprile* 1863 *).*

Sviluppo spontaneo d' aria nelle vene.

Certo Sacchi Gaspare, contadino, d'anni 52, di temperamento linfatico, costituzione debolissima, colorito pallido-cereo, abito cloro anemico, entra nell'ospedale di Voghera addì 12 maggio 1861, ove viene collocato al letto n. 48 della sezione medica, diretta dal ch. sig. dott. *Pozzoli*, medico primario dello stabilimento. Non offre all'esame diagnostico sintomi di lesioni interne gravi viscerali. Solo alla regione precordiale odesi un rumore di soffio sistolico prolungantesi lungo l'aorta, non però aspro: odesi pure rumore di soffio dolce alle carotidi. L'individuo aveva sofferte privazioni, presentava l'impronta d'una gravissima cloro-anemia; fu quindi posto all'uso de' tonici ferruginosi. Dopo pochi giorni, per sopraggiunta diarrea sierosa, si sospesero. Addì 30 maggio se ne stava seduto sul letto mangiando una zuppa, quando ecco, repentinamente ed inaspettatamente viene preso da sincope e muore. Alla necroscopia instituitasi il giorno successivo non rinvennesi alterazione alcuna dei visceri addominali: non degli organi respiratorii, tranne poche ma antiche aderenze pleuritiche robuste e fitte nel lato destro del petto: trovossi però una lieve incrostazione alla base della valvola mitrale ed un' altra incrostazione cartilaginea, cospicua, prominente ed aspra alla base delle sigmoidee aortiche, con iniezione marcatissima dell' endocardo sinistro e della tonaca interna dell' aorta. *Tutte le vene ed il cuor destro contenevano aria.* Scorreva dessa per le radiali, le cefaliche, le basiliche: scorreva per le safene come per le femorali: usciva con sibilo dalle succlavie: notavasi nelle vene stesse cardiache o coronarie e nelle cavità destre del cuore: la vena cava inferiore conteneva un grosso coagulo: le cavità cardiache sinistre erano invece *affatto vuote.* Tutto il cadavere presentava in modo uniforme, sia nell'abito esterno che negli interni visceri od organi, segni marcatissimi d'*oligoemia*; non offriva però nè tumori, nè ascessi, nè degenerazioni di qualsivoglia natura, nè lesioni di continuità, nè comunicazione alcuna morbosa colle vene. Il chiarissimo dott. *Pozzoli* rimase meco meravigliato della specialità del caso, come rimase il chiarissimo dott. *Poggi* sopraggiunto. Quale fu adunque la causa della morte improvvisa per sincope nel caso narrato, se non *lo spontaneo sviluppo d' aria nelle vene? Eroetz, Ruischio, Morgagni* nella sua quinta lettera, *Ollivier* negli Archivi del 1838, *Durand-Fardel* in una sua storia letta all'Accademia di medicina nella seduta del 9 dicembre 1851, *Rerolle di Gex* e *Graves* hanno asserito ed hanno esposti fatti che dimostrano realmente come certe morti subitanee sieno prodotte dallo svolgimento spontaneo di un fluido elastico negli organi della circolazione sanguigna e specialmente nel cuore. (*Gazzetta degli Ospedali*, *Marzo* 1863).

Ovarite cronica. *Guarigione di un' . . . . ottenuta col mezzo d'un nuovo metodo di cura.*

Nel mese di settembre dello scorso anno il sig. *Legrand de Saulle* comunicò all' Accademia di medicina di Parigi la guarigione di un'*enorme aumento di volume dell' ovaio con cronica infiammazione* per mezzo di rimedi farmaco-dinamici, la qual cosa presenta un doppio interesse; primieramente perché può dirsi un felice avvenimento una tale guarigione oggi che la ovariotomia é divenuta cotanto frequente; ed in secondo luogo perchè la terapeutica in questo caso è affatto nuova.

La malattia fu curata nel 1834, ed il *Legrand* ne ha redatto la relazione dietro la memoria e le note da lui stesso prese nel tempo in cui fu fatta la cura. L' ammalata, dell' età d' anni 30 circa, di professione portinaia, fu visitata per la prima volta dal dottore *Legrand* il 15 luglio 1834. Oltre ad una cachessia assai pronunciata, offriva nell' ipocondrio sinistro un tumore del volume della testa d' un bambino. Questo tumore era poco mobile, durissimo, e non presentava alcun punto sporgente sulla sua superficie.

Le ricerche praticate per le parti sessuali interne fecero riconoscere: abbassamento del collo dell' utero e posizione obbliqua del medesimo, durezza anormale dell' orifizio e sensibilità tale che il solo tatto cagionava atroci dolori; anche la pressione esterna sull' ipocondrio sinistro cagionava dolori insopportabili. La mestruazione era soppressa da più mesi, le funzioni dello stomaco disordinate, costipazione e diarrea alternativamente. Il *Legrand* prescrisse come rimedio essenziale: oro ossidato centigrammi 5 in 10 pillole da prendersene una ogni sera prima di porsi a letto, inoltre una infusione di lattuca e due bagni intieri ogni settimana. Dieci giorni dopo raddoppiò la dose di cui erano composte le pillole. Nel mese di agosto la dose era già stata portata a centigr. 20. Verso la fine dello stesso mese cominciò ad osservarsi un sensibile miglioramento. Il tumore era divenuto più piccolo, la blenorrea molto diminuita, il colorito più chiaro, la debolezza generale diminuita anch' essa. Alla fine di settembre la dose d' oro ossidato era giunta a centigr. 30 per lo stesso numero di pillole; il tumore scemato d' un terzo del suo primitivo volume, tutti gli altri sintomi notevolmente migliorati.

Nel mese di ottobre continuatosi lo stesso trattamento, l' ammalata non sentiva più la presenza del tumore che nel bagno dopo esservi stata qualche tempo; le forze ritornavano visibilmente, la digestione perfettamente regolata, buono l' aspetto. Nel mese di settembre l' ammalata aveva provato dolori acuti al capo e stordimenti, ed il dottore aveva ordinato qualche piccolo salasso al braccio, il quale ripetuto di tratto in tratto giovò all' inferma. La stessa cura fu proseguita sino alla fine di dicembre, riducendo l'oro a 5 milligrammi per dose, ed aggiungendo 25 milligrammi d' estratto acquoso di noce vomica.

L'ammalata avendo dichiarato sentire ancora una gonfiezza dell'ovaia, benchè questa non fosse più percettibile alla palpazione, il *Legrand* amministrò nei mesi di gennaio e febbraio 1835 oro ossidato con rasura di noce vomica, bicarbonato di soda e magnesia torrefatta formandone pillole per mezzo di teriaca. Questa cura fu continuata sino alla fine di luglio, epoca in cui l' ammalata essendo perfettamente guarita, lasciò Parigi.

Nel mese di settembre del 1862, cioè 27 anni dopo la guarigione, nessuna ricaduta aveva avuto luogo. Il dottore *Legrand* crede pertanto poter affermare che la cura da lui sperimentata ha resa superflua nel caso narrato una operazione, che da migliori pratici dei giorni nostri in tali casi è dichiarata indispensabile. (*Gazzetta dell' Associazione Medica*, 4 *Aprile* 1863).

Flegmasia alba-dolens.

Su questo importante argomento clinico il prof. *Trousseau*, in una bella lezione stampata sulla Union Mèdicale di Parigi (14 febbraio 1863) faceva le seguenti conclusioni che stimiamo utile riprodurre nel nostro giornale:

1. La flegmasia alba-dolens ha per causa l' ostruzione venosa.

2. Questa è dovuta alla coagulazione spontanea della fibrina del sangue molto più raramente in seguito alla flebite coagulante;

3. Una coagulazione spontanea riscontrasi sopratutto in seguito al parto e nelle cachessie;

4. I coaguli otturatori contengono una quantità di fibrina allo stato fibrillare, o molecolare, dei globuli rossi e bianchi, della materia grassa e dell'ematina.

5. Questi coaguli, distruggendosi, possono scomparire, senza lasciare traccia della loro presenza nei vasi obliterati, e senza determinare fenomeni generali apprezzabili.

6. Possono alle volte subire un lavoro di organizzazione cellulare; ed allora i vasi possono prendere l'aspetto d' un tessuto cavernoso, per entro cui si effettua la circolazione o tal'altra questa organizzazione connettiva divenuta fibrosa, trasformando così il vaso in un cordone fibroso o fibro-calcare.

7. I coaguli hanno due estremità, l' una periferica che si ramifica nella origine delle vene, l' altra può dirsi cardiaca.

8. Quest' ultima prende soventi la forma della testa di serpente, ed è talvolta circondata da una cisti fatta da fibrina a strati, contro cui stavvi altra fibrina rammollita simile al pus. La testa è soventissimo libera da aderenze, e trovasi all' imboccatura d' una vena afferente.

9. Ritenuta questa estremità cardiaca da un pedicciolo, o collo, più o meno resistente, può essere trasportata nel torrente circolatorio fino ad arrestarsi nelle branche dell' arteria polmonare, e dar luogo così a dei fenomeni di

embolia polmonare. Questi fenomeni secondarii variano a seconda dello stato generale del malato, la estensione, il volume, e la composizione dei coaguli embolici.

10. La morte rapida può essere la conseguenza delle embolie cardiache e polmonari.

11. L'embolia può prendere stanza tra le divisioni della arteria polmonare, ed ivi subire varie modificazioni, quali l'assorbimento e la disseminazione molecolare dei coaguli, ovvero la obliterazione passeggiera e persistente dei vasi.

12. Quest'ultima produrrà degli accidenti di terzo ordine nel parenchima polmonare, il più soventi l'anemia locale, l'edema, la pneumonia, e più raramente la gangrena del polmone. (*Gazzetta degli Ospedali, marzo* 1863).

— **Apnea cardiaca.** *Dell'* . . . . *Studii di* B. W. Richardson.

Col termine di *apnea cardiaca* l'autore vuole indicare una forma di deficiente respirazione, spesso terminante colla morte, la quale dipende dall'essere la corrente del sangue al polmone sottratta dall'aria. L'aria può liberamente entrare nel polmone, ma l'apnea è esclusivamente dovuta alla circolazione e al sangue; è una specie di asfissia che comincia nella circolazione.

Questa specie di affezione venne indicata, pei suoi sintomi, ora col nome di *angina di petto*, ora con quello di *asfissia sincopale*, ora con quello di *spasmo respiratorio*; ma queste appellazioni servono piuttosto a dare un'idea del sofferimento che ad assegnarne la causa.

L'*apnea* abbracciando tutte le condizioni nelle quali il paziente si trova inabile a respirare colla naturale libertà, deve essere distinta in laringea, se dipende da ostruzione nella laringe; in bronchiale, se da quella dei tubi bronchiali; in pneumonica, se dalla ostruzione nel tessuto polmonare; in cardiaca, se da impedito ingresso del sangue nei polmoni.

L'apnea da arresto del sangue nella cavità destra del cuore ha per carattere essenziale un disturbo fra le relazioni normali dell'aria e del sangue. Il sangue inspira ed espira, e la produzione dell'apnea è egualmente completa nei suoi effetti quando il sangue è sottratto dall'aria, come quando l'accesso dell'aria è impedito al sangue.

Il dott. *Richardson* comincia coll'analizzare due casi, terminati fatalmente in due giorni, nei quali i malati non si lamentarono che di un dolore al cuore e di una grave angustia di respiro. La sezione cadaverica mostrò in ambedue, i polmoni pallidi, anemici, e le cavità destre del cuore, occupate da grumi poliposi di sangue.

Un altro caso è di un uomo robusto che venne preso da pallore estremo, convulsioni e ansietà di respiro, e nel quale riconobbe che i polmoni erano pervii all'aria, ma il cuore verso il suo apice manifestava un movimento vermicolare, e il primo suono era assai più oscuro del secondo. Questo paziente sotto un accesso di spasmo morì. Di questo non si fece la sezione; ma in un caso analogo, occorsogli poco dopo, e nel quale egli fece la medesima diagnosi, l'autossia mostrò sani e pallidi i polmoni, la cavità destra del cuore profondamente alterata, essendo la loro membrana fatta traslucida, e lacerabile come carta bagnata.

Un altro caso di un ragazzo di 12 anni, che per aver fumato tre pipe di tabacco, e poi masticatane una certa quantità, cadde in deliquio, con rigidità, angustia di respiro, senso di calore tagliente al petto, e finalmente morì, fornisce all'autore un esempio di apnea cardiaca dovuta alla presenza nel sangue di un alcaloide velenoso; some un altro caso gli dà un'illustrazione dell'apnea dovuta semplicemente a spasmodica contrazione del cuore.

Il dott. *Richardson* passa poi alla diagnosi differenziale dell'apnea cardiaca colla laringea, la bronchiale e la polmonica e ne indica i precisi caratteri per prontamente distinguerla, aggiungendo anche le osservazioni da farsi per non confonderla coi fenomeni del tetano e dell'avvelenamento da stricnina, e viene a stabilire nel seguente modo la diagnosi assoluta.

L'apnea cardiaca, durante il parossismo, è un'apnea con libertà delle vie aeree; non ansiosa mancanza di respiro, ma soppressa respirazione. Lo sforzo per respirare è dovuto solo a spasmodica contrazione dei muscoli della respirazione, ma non mostrano alcuna difficoltà a superare ostacoli nei canali del respiro. I pazienti, per quanto sanno esprimersi, descrivono l'apnea siccome proveniente dal di fuori, o da una compressione sul loro torace. Nella forma acuta i dolori lancinanti sono fissi alla parte inferiore dello sterno, attraversano il petto e vanno fino alle ultime vertebre dorsali. Questi dolori sono probabilmente dovuti a contrazione spasmodica del diaframma.

Nei casi prolungati di apnea, quale suole avvenire nei fanciulli, per depositi fibrinosi nelle cavità destre del cuore, comparve frequentemente l'enfisema dei polmoni, che progredisce al punto che le pareti del torace si fanno prominenti al davanti.

Nei casi di morte da apnea cardiaca l'atto finale è una persistente contrazione muscolare; il cuore mancando pel primo sono presi da spasmo tonico i muscoli del petto; i muscoli volontarii seguono poi, e tutto il corpo lasciato più o meno rigido, passa a rigidità cadaverica senza intercorrenza di rilascio degli organi muscolari.

Uno dei più precoci sintomi di minaccia la apnea cardiaca, e che può provarsi alcuni anni prima che la malattia si pronunci con determinato caratte-

re, è una sensazione di languore e di esaurimento nella regione del cuore che sopravviene per cause leggermente eccitanti, come privazione di cibo, lieve eccesso di lavoro, disturbi morali o irritamenti. Basta a fugare questi sintomi un atto energico di volontà, un bicchiere di acqua calda con entro qualche sostanza stimolante, una piccola refezione, o il mettersi a decumbere. Questi segni di esaurimento occorrono particolarmente di giorno, verso mezzodì, o di sera nell'atto di coricarsi.

L'ascoltazione in questi casi rileva dapprima l'assenza da qualunque affezione polmonare, il cuore non trova nè mormorii, nè segni di ostruzione valvolare, ma un'azione irregolare, una specie di esitazione nella sistole. É una colonna di sangue nelle arterie che aspetta di essere spinta avanti dalla sistole che non si compie. Qualche volta i pazienti riferiscono al medico di avere una sensazione strisciante che comincia alla regione del cuore e scende rapidamente alla faringe, la quale succede spesso dopo il pasto o nel momento di prender sonno, e che dà un senso di oppressione molto allarmante.

Le più frequenti alterazioni dalle quali l'apnea cardiaca producesi sono: 1.° Un'alterazione nella struttura muscolare del cuore che sembra essere un atrofia, senza interposizione di deposito grassoso, cioé un assottigliamento delle pareti del cuore, soprattutto destro, che dà luogo a irregolarità di circolo, e deficiente respirazione. 2.° Una degenerazione grassa della fibra del cuore. 3.° Un assottigliamento delle pareti del cuore, insieme ad un abbondante deposito di adipe all'esterno del medesimo. 4.° Un'alterazione nelle esterne membrane del cuore come ossificazioni, effusioni sierose, che ne inceppano i movimenti.

In tutti questi casi lo stato normale e le funzioni del cuore sono alterate; la circolazione viene meccanicamente arrestata o per languore della forza muscolare, o da interna ostruzione del corso del sangue, o da esterno impedimento alla libera azione meccanica del cuore.

Nei casi in cui l'apnea cardiaca è prodotta da introduzione di un veleno nel sangue, il cuore può trovarsi, secondo la natura del veleno, o spasmodicamente contratto d'ambo le parti e vuoto; o rilasciato d'ambo le parti e pieno di sangue; o contratto nella sua parte sinistra, e rilasciato e pieno nella destra. Il primo fenomeno ha luogo nell'avvelenamento stricnico; il secondo nell'avvelenamento di aconito; il terzo sotto l'inalazione del cloroformio.

In questi casi il sangue, per parecchie ore dopo morte, rimane fluido ed è generalmente nero.

Nella maggior parte dei casi, quando il parossismo fatale è dovuto all'arresto del corso del sangue attraverso la cavità destra del cuore, ed anche quando vi hanno lesioni di tessitura in altri organi, si trova generalmente

una grande congestione sanguigna soprattutto nel fegato, nei reni, nella milza e nel cervello. Anche i muscoli parteggiano a questa congestione, e presentano una superficie annerita, dalla quale il sangue facilmente essuda. Ma la condizione dei polmoni differisce da tutti gli altri organi vascolari. Perocchè se la circolazione è assolutamente arrestata nella cavità destra del cuore, la corrente del sangue che passa nell' arteria polmonare è arrestata, e i polmoni devono rimanere non solo senza congestione, ma privi di sangue, anemici. Solo quando l' ostruzione nel corso del sangue ha cominciato nelle cavità sinistre del cuore, i polmoni presenteranno una pronunciata congestione, mentre gli altri organi vascolari saranno in proporzione più poveri di sangue.

Le cause dei sintomi dell' apnea cardiaca consistono in una deficienza o nel potere propellente del cuore, o nel potere eccitante del sangue.

I veleni che arrestano primitivamente la potenza del cuore attraverso al sangue sono alcuni alcaloidi, come la brucina e la nicotina, le ammoniache, i cianidi e certi veleni volatili, come il nitrato di amilo e l' amileno.

Lo spasmo del sistema muscolare può causare l' apnea cardiaca, perchè essa non ha d' uopo di una lesione dei centri nervosi per prodursi, ma può essere indotto semplicemente da un disturbo avvenuto fra il sangue e il muscolo. Ed ecco come l' autore spiega quest' ultima proposizione:

Per sostenere il perfetto equilibrio della forza muscolare si richiedono assolutamente tre condizioni:

1.° Il muscolo deve avere una completa provvisione di sangue.

2,° Questo sangue deve avere la proprietà di fornire al tessuto muscolare una permanente temperatura, che non deve variare da 37° C.

3.° È essenziale che la connessione nervosa tra il muscolo e il centro nerveo non sia in alcun punto lesa.

Trattamento.

Nei casi nei quali l' apnea cardiaca è indotta da deposizione di fibrina nel sistema circolatorio, per es., nelle acute infiammazioni accompagnate da aumento di fibrina, il trattamento preventivo consiste nel tenere la fibrina in soluzione, e questo si ottiene nel miglior modo, mediante larga amministrazione di alcalini. Anzi se si potesse stabilire una diagnosi di fibroso deposito nelle cavità sinistre producente cronici sintomi, sarebbe razionale di sostenere per lungo periodo di tempo la condizione sopralcalina del sangue: coll' avvertenza nondimeno di non protrarla al punto di modificare o di distruggere i corpuscoli rossi.

Certe medicine vogliono essere accuratamente evitate, e soprattutto il mercurio. Non già che un purgativo mercuriale debba essere rigorosamente proi-

bito, ma nulla deve essere più sfuggito di un trattamento mercuriale. Anche l'antimonio deve essere evitato. Avviene, infatti, che persone predisposte all'apnea cardiaca, abbiano il cuore imbarazzato a momenti, sotto forma di palpitazioni, perchè si sforza di supplire colla rapidità alla potenza delle contrazioni. E in questi casi è facilissimo di ingannarsi e di concludere all'attività di un organo, che invece è debole, e di tentare di sedarlo colla digitale. L'errore riesce quasi sempre fatale.

I tonici, e principalmente la tintura di sesquicloruro di ferro, se v'ha anemia, possono esser dati col massimo beneficio. Il ferro colla chinina offrono del pari un' utile combinazione farmaceutica.

Durante il parossismo dell'apnea il trattamento è assai semplice; Il primo punto da soddisfarsi è quello di dare al paziente abbondanza di aria; il secondo sta nel porlo in posizione seduta, o semi-recumbente; il terzo nell'applicargli tutto quel calore che può, senza molestia, sopportare.

La privazione di sangue produce in un muscolo lo spasmo, perchè sotto questa privazione il muscolo perde la forza dalla quale essenzialmente dipende il suo rilasciamento, il calorico. Questa è la gran legge, che rammentata opportunamente, deve governare tutto il trattamento; cioè, che senza la conveniente misura di calorico un muscolo deve spasmodicamente contrarsi. È dunque razionale di infondere calore da ogni via possibile con frizioni a mani calde sul torace contratto, coll'applicazione dei senapismi caldi. col somministrare aria calda da inspirarsi, col far bere liquidi alla temperatura più elevata che sia possibile sostenere, e nei quali non è necesssario che entrino sostanze alcooliche o stimolanti. Un bagno caldo deve riguardarsi, per quanto fu detto antecedentemente, un utilissimo presidio; ma non sempre può apprestarsi con sufficiente prontezza.

L'ammoniaca, il muschio, la valeriana, l'etere solforico, il cloroformio, furono raccomandati, come antispasmodici, nel parossismo apnoico. Ma è falso il nome dato a questi rimedii, perchè injettati nei muscoli essi non hanno potere di rilasciarne le contrazioni, ma anzi li eccitano a contrazione, e finiscono a produrre la paralisi per eccesso di azione. Ma non vi hanno che pochi esempii di apnea cardiaca nei quali lo stomaco non sia, durante il parossismo, disteso da flatulenze; eccitandolo a contrazione si promuove l'evacuazione di gas distendenti, ed indirettamente si solleva il respiro e la circolazione. Perciò le accennate sostanze possono essere amministrate con buon effetto; ma guardisi dall'eccedere nel loro uso.

I sedativi diretti, come l'oppio e l'acido cianidrico, sono dannosi durante l'attacco, come lo è del pari l'alcool, appena se ne prolunghi la propinazione.

Negli estremi gioverà la respirazione artificiale, come l'unica risorsa, ma

a condizione di insuflare l'aria dolcemente, e previamente riscaldata a 37°—40° C. e ciò si otterrà facilmente passando l'aria del soffietto, mediante il quale si vuol introdurre, attraverso un serpentino metallico immerso nell'acqua calda. (*Annali di Chimica di Giovanni Polli fasc. di gennaio* 1863).

VARIETÀ

Lettera del dott. Ferdinando Verardini *di Bologna, al ch. prof. cav.* Scipione Giordano *di Torino, intorno la convenienza di sostituire il parto forzato al taglio cesareo nelle morte incinte.*

Chiarissimo Professore

Alloraquando mi usaste la gentilezza di mandarmi in dono, or non è molto, la vostra prolusione al corso ostetrico per l'anno 1862 al 63, intitolata « Cesari ed Agrippi nel caso di morte della gestante » sentii subito in me l'obbligo grandissimo che mi correva di rendervi le dovute grazie per i modi cortesi ed al cuor mio carissimi con cui voleste onorarmi, nel far menzione de' miei scritti circa al metodo dell'illustre prof. comm. *Rizzoli*, da me pubblicato, e intorno al quale io innanzi a tutti chiamai apertamente l'attenzione de' colleghi, e la mente dei Governanti, al fine di restringere ai soli casi eccezionali la Gastro-isterotomia, e generalizzare invece, e rendere di Legge l'estrazione del feto per le vie naturali nelle morte incinte.

A quel mio dovere adempio però oggi soltanto, in quanto ne venni distornato da non poche e gravi occupazioni, e perchè desidevava in pari tempo tenervi pur discorso sopra ad uno scritto che sapeva essere per pubblicarsi dal sig. dott. *Tibo-*

ne relativo all' argomento a cui allusi or ora, come anche perchè voleva avvalorare il mio dire con fatti ulteriori, i quali vieppiù convalidassero e rendessero evidente l'utilità del metodo per me illustrato. Adesso adunque che, ed ho potuto leggere la Memoria del *Tibone*, ed in grazia del mio carissimo amico, l'egregio prof. cav. *Giovanini*, che è uno de' chirurghi più distinti di cui si onori la patria nostra, ho potuto rendere di pubblica ragione varie altre istorie, come vedrete in questo stesso fascicolo di marzo del nostro Bullettino medico, e che altra pure posso porgere innanzi, e l'udrete tra breve, offerta dal distintissimo collega dott. *Vincenzo Rivani*, non ho creduto dovermi più oltre rimanere silenzioso, massime avvisando come voi stesso ripetiate volentieri, anche nella vostra prolusione: desiderare pel bene della Scienza e della umanità che nuovi fatti s'aggiungano a que' *pochi* sin'ora registrati dalla storia. In questa circostanza porrò tutta la cura poi ancora di chiarire alcune particolarità, le quali certo avrete a grado di conoscere con esattezza, al fine veramente nobile di lasciare tutto il merito integro ed assoluto a chi se l'ha, e togliere di tal fatta dall'animo de' colleghi il dubbio il quale può essere nato in loro, che fuori d'Italia, e non al solo *Rizzoli* si debba attribuire il vanto d'avere pel primo adottato ed insegnato il metodo dell'estrazione per le vie naturali del feto nelle donne che mancano alla vita e trovansi in istato di gravidanza; imperocchè quel dubbio può essere avvalorato dall'autorità che meritamente vi siete acquistata per le virtù che vi adornano la mente ed il cuore, sebbene vi siate contenuto sul proposito con molto riserbo.

Piacciavi adunque di leggermi colla vostra naturale benignità, e concedetemela anche perchè non andrò per le lunghe, affine di non abusare di vostra tolleranza. Mi prefiggo inoltre di non mancare tuttavia della necessaria esattezza e verità, siccome si richiede per ogni narrazione di fatti raccolti allo scopo di offerirne altrui una chiara interpretazione ed un sincero giudizio.

Voi dite nella vostra prolusione a pag. 12 che « Recentemente il *Verardini* promulgò colle stampe una nuova pratica del professor *Rizzoli* proposta in sostituzione del taglio cesareo *post mortem*. Questa pratica, che parrebbe essere stata in pari tempo immaginata dal *Duparcque* di Parigi, consiste a liberar sempre, a meno che il bacino non sia viziato e la primiparità non lo impedisca, la donna morta nella gravidanza col parto forzato, come si usa fare in altre circostanze, segnatamente nelle gravi metrorragie degli ultimi mesi della gestazione ».

Permettete, collega carissimo, che sopra questo vostro paragrafo spenda alquante parole, per la ragione che possiate essere fatto certo della lunga priorità del *Rizzoli* sopra il chirurgo egregio di Francia, e per giustificare quanto asserii nelle mie pubblicazioni. Dissi nel mio primo scritto relativo all' argomento che ci occupa, e pubblicato nel Bullettino nostro fasc. di marzo dell' anno 1859, come sino dall' anno 1834, avesse il *Rizzoli* dovuto operare col taglio cesareo una donna morta incinta in seguito a rottura d' un aneurisma dell' aorta ventrale ed alla presenza del dott. *Vincenzo Rivani* di Castenaso. Ora aggiungo che, avendo il dott. *Rivani* medesimo rettificato quel fatto con maggiore esattezza, verificò, che ne' registri mortuarii della Parrocchia di Castenaso fu precisamente il giorno 23 ottobre 1833 eseguita quell' operazione cesarea dal *Rizzoli*, sul cadavere di certa Chiara figlia del fu Domenico Molina, e di Angela Masini, moglie del sig. Giovanni Capelli. Di ciò ne abbiamo regolare attestazione firmata dal molto reverendo sig. Arciprete Martino Amadori, la quale fu inviata dal *Rivani* sopra nominato al *Rizzoli*, insieme alla storia di un importantissimo fatto pratico che più innanzi sarà da me riportato. Da quell' epoca esattamente adunque si dee fermare il punto di partenza del momento in cui il *Rizzoli*, preso da ribrezzo al pensiero che in quella donna su cui operava col taglio cesareo l' estrazione del feto racchiuso nelle di lei an-

cora calde viscere, vi era la possibilità che non fosse affatto spenta la vita; stabilì perciò da quel momento, di liberare mercè il parto forzato, e salvo le circostanze di pelvi viziate, o di qualche raro e fortuito accidente, le donne morte gravide (come si pratica da' più chiari chirurghi ostetrici in casi gravissimi qualora siavi imminente pericolo per la madre) e ciò eseguire tanto in soprapparto, come innanzi di questo stato.

Il dott. *Rivani* da me più volte nominato, ed i chirurghi che furono discepoli del *Rizzoli*, e che udirono nella scuola d'ostetricia, dalla sua viva ed eloquente parola preconizzato questo suo metodo, possono rettificare vera e verissima questa pubblica mia attestazione; sicchè vedete con ciò, amico egregio, tolto di mezzo qualsiasi dubbietá relativa al *Duparcque*, il quale poi nella visita che egli mi fece di persona allo Spedale Maggiore, detto della Vita, accertommi di essere stato ignaro della proposta del nostro illustre Clinico Chirurgo Bolognese, chè in allora ne avrebbe fatta debita menzione nel suo scritto recente. Circostanza che io già resi di pubblico diritto nella mia Memoria letta all'Istituto nostro delle Scienze, della quale vi inviai copia in rafferma della molta stima e della verace amicizia che vi professo.

Appurata così questa circostanza importantissima, parmi che con essa io dia pure risposta al sig. dott. *Tibone*, il quale nella sua Memoria di concorso per la Cattedra di ostetricia di Santa Caterina in Milano, intitolata del parto forzato, dice così « il prof. *Rizzoli* attinse forse l'idea della sua proposta da *Velpeau*, il quale partendo dal fatto di *Rigaudeaux* scriveva che, *chiamati presso una donna che ha esalato in quel punto l'ultimo anelito, è mestieri innanzi assicurarsi dello stato del bacino, e procurare di estrarre il bambino per le vie naturali ogni qual volta sono abbastanza spaziose da permettergli il passaggio.* » Conoscerà adunque ora il dott. *Tibone* che, il *Rizzoli* cominciò sino dall' anno 1833 a praticare, e quindi insegnare

di portar fuori dall' utero il feto per le vie naturali nelle morte incinte, alquanto prima che fosse pubblicata l' opera del *Velpeau*; e dovrà considerare poi che il *Velpeau* consigliava la pratica del *Rigaudeaux*, nella circostanza soltanto in cui l' utero trovasi manifestamente disposto a sgravarsi del feto, vale a dire quando la donna è in soprapparto.

E che la cosa sia in tal guisa ne abbiamo ulteriore ed evidente prova da ciò che, mentre nell' Accademia di Parigi si è per tanto tempo discussa la questione avvanzata dall' *Hatin* e dal *Kergaradec*, l' illustre decano della facoltà Chirurgica di Francia, non fece mai cenno di sorta d' avere formulato tale proposta, di operare cioè per le vie naturali le donne in cui non fossesi per anco in guisa alcuna destato il travaglio del parto, come il *Rizzoli* invece propose ed eseguì. Cose queste che importava fossero prima ben conte al sig. dott. *Tibone* innanzi di venire per alcun modo ad offuscare un merito che tutto appartiene al nostro Clinico, il quale attua il suo metodo nei periodi avvanzati di gravidanza, come l' ho detto e replicato nei miei scritti, ne' quali il mio *amor proprio non mi ha condotto ad esagerarne l' importanza, e la preminenza*, come ha creduto doversi esprimere in sul proposito il sig. dott. *Tibone* a pag. 29. Come mai, ho chiesto a me stesso le tante volte, accade che noi Italiani cerchiamo di togliere il valore che hanno alcune nostre notabilità, concedendolo piuttosto a degli stranieri? La gloria che risplende su di un nostro connazionale, che si elevò al di sopra degli altri, non si riverbera a maggior decoro di ciascheduno? Ma lasciando da banda questo increscevol tema, continuerò ringraziando il sig. dott. *Tibone* pel modo distinto con cui ha fatto cenno delle cose che mi appartengono, e mi auguro nel frattanto che nel tornar sopra al grave argomento e nel porlo alla stregua de' fatti, rimanga, e certo ne rimarrà allora convinto della utilità e facilità grande d' esecuzione del parto forzato in confronto della gastro-isterotomia, per cui oltre gli *esperti* possono anche attuarlo i più che

mediocri ostetrici; convinzione questa in cui dovrà concorrere ancora l'egregio sig. dott. *S. Laura*, qualora si cimenti alla prova, e non dia un giudizio basato soltanto sulla teorica; ed ho fiducia intera che appunto esso pure dovrà ricredersi di quanto asseverò nel tessere l'elogio biografico al *Giordano* (e che inserì nella Gazz. Med. Ital. Provincie Venete del 7 marzo anno corrente) intorno la stessa prolusione che ha dato le mossa a questa mia lettera. Spero da ultimo poi che potranno giovare al sig. dott. *Tibone* anche le poche cose che scenderò a notare più oltre, per fargli sentire la convenienza di modificare le sue osservazioni adotte nella citata Memoria di concorso.

Or seguo, e m'è caro tornarmene a voi, o amico egregio, per chiarirvi pur anco che non sono *pochi* i casi che stanno a favore del metodo che encomio con quella convinzione che dà l'esame del vero. E di fatto pregovi a por mente che ne' miei articoli, e nella mia Memoria circa a questo tema, dichiarai come massime al tempo dell'invasione del Cholèra, la quale ci colpì sì fortemente nel 1855, i feti delle donne che ne perirono in istato di gravidanza, furono tutti, o presso che tutti, levati da' que' cadaveri mediante il parto forzato, ed alcuni vennero estratti viventi, sebbene, attesa la natura di quel morbo, la più parte di loro morissero innanzi che le infelici lor madri fossero condotte agli estremi. Certo è non essermi dato presentarvi una cifra esatta di quei casi; ma lo dovete attribuire alla grave confusione che regnava in allora, e al doversi pensare a cose di molto maggiore interesse e di grande pressura in que' dì, in cui dalla vita alla morte era pur breve il passo; non per questo però ne debbe essere dimenticato il non piccol numero. Se vi aggiungerete gli altri che notai ne' miei scritti, e quelli di *Finizio*, i citati adesso dal *Giovanini* nella sua lettera a me diretta, e l'altro che or ora vi narrerò appartenente al *Rivani*; se vi chiamerete alla mente che in Francia si è di presente fatto buon viso a questo metodo; e se

porrete pure a calcolo che il prof. *Bedford*, Clinico ostetrico all' Università di Nuova York, lo ha pur esso posto in pratica ed encomiato, escludendolo solo nei pochi casi in cui le vie materne non possano assolutamente permettere il passaggio per esse del feto, avuto riguardo alla loro imperfezione, od a qualche altra rara emergenza (Vedi The Dublin Quarterly Journal of medical Science, august 1862, pag. 103) sono di credere che voi vedrete dinanzi agli occhi della vostra bella mente, un orizzonte lucido e spazioso assai più di quello che a prima vista vi fosse apparso; e ciò pel motivo che avrete scelto un punto di veduta più adatto per misurarlo ed esaminarlo.

Prima di tornare a sottoporvi alcune mie considerazioni, colle quali avrà fine questa lettera, consentite adunque vi riporti quanto scrisse il distinto collega, dottor *Vincenzo Rivani*, in data 20 febbraio 1863 al *Rizzoli*, e certo vi parrà, come pare a me, il fatto narrato di entità grandissima per la Scienza e per la pratica ostetrica.

» Nello svolgere, egli dice, le mie annotazioni che riguardano quei casi che mi occorsero nel lungo tempo di mio esercizio pratico, e che registrai siccome degni a mio avviso, di maggiore rimarco, non posso a meno, nè so tacervi il fatto seguente, tanto più che coscienziosamente vi appartiene.

» La Maria Vacchi, d' anni 25, di Domenico, divenuta circa da un anno, moglie a Felicori Luigi di Marano, donna simmetrica, di lodevole costituzione, e dotata di temperamento nervoso linfatico, trovavasi di già verso il termine della sua prima gravidanza, quando nell' ultimo giorno di settembre dell' anno 1850, veniva soprafatta da doglie credute di parto, le quali dall' alba di quel dì, la martoriarono sino a sera avvanzata, ma senza frutto di sorta; di modo che sfiduciata nel morale, ed abbattuta nelle fisiche forze, furono poscia probabile causa che in lei si mostrassero insulti sì gravi di *eclampsia*, pe' quali venne ritenuta estinta.

» Nel mentre pertanto che i parenti ed il marito, in comune la piangevano, io accedeva al letto di quell' infelice che, tinta dal pallore di morte, senza battiti di cuore, con diminuita calorificazione periferica, sorda alle mie chiamate ed alle grida degli astanti, priva di ogni sentimento e di moto, giaceva supina sul proprio letto. A sì orrida scena non mi smarii, e senza perder tempo in vane ricerche, ed in inutili tentativi, e piuttosto che fare il taglio cesareo, forte de' vostri consiglii, mi sbarazzai degli abiti, e postomi vicino al letto dirimpetto a quella misera, che io pure credea spenta, ed affidato alla Mammana il divaricamento delle coscie di quell' infelice, mi accinsi all' operazione del parto forzato, la quale non mi riescì difficile; imperocchè dilatata la bocca dell' utero, e lacerato il sacco delle acque, fortunatamente potei tosto raccogliere un piede del feto, che estratto interamente, non diede segni di vita. Venuto poscia all' esecuzione del secondo parto, che fu parimente facile, ed esaurito con ciò le più importanti indicazioni come ostetrico, non so per qual intimo sentimento, non potessi scostarmi da quel letto; che anzi posta la mia destra sullo scorbicolo del cuore di quell' infelice, e leggermente stropicciandone le parti, tenendo fisso il mio sguardo sul volto di lei che era oggetto d' ogni mia sollecitudine, m' accorsi di un rapido movimento del suo labbro inferiore e delle palpebre, che passò quale elettrica scintilla.

» Non saprei dirvi l' emozione dell' animo mio, nè tampoco quale e quanta fosse la gioia che m' innondò il cuore; ma solo posso accertarvi che alla vista di quel rapido movimento, raddoppiai le mie cure; laonde mediante il soccorso di un poco di vino generoso, col quale aspersi le labbra e le gengive della sofferente; col procurare di richiamare alla periferia il calorico; in somma con tutti que' scarsi mezzi che erano in mio potere, seppi finalmente richiamarla in vita.

» Vi taccio il metodo curativo che per cinque giorni consecutivi dovetti apprestare alla mia operata; di que' giorni vo'

dire in cui fu sempre più o meno grave il pericolo, e ciò perchè voi vel potete figurare, siccome espertissimo in simile materia; solo vi accennerò di volo che il sub-delirio in que' giorni fu uno dei più rimarchevoli sintomi, e così l'ottenebrazione della vista; i quali sintomi cederono all' apparire del sesto giorno di puerperio, per essere susseguiti da quel miglioramento che terminò colla guarigione della puerpera.

» Spero con ciò, o Amico chiarissimo, d' essermi sdebitato di quel giusto tributo di gratitudine che ben vi doveva; imperocchè se in quel triste emergente mi comportai in modo da ottenerne l' approvazione de' pratici, ciò fu in seguito de' vostri suggerimenti, ed a voi solo se ne deve il merito. Addio. Amatemi, e credetemi ecc. »

Ebbene, non aveva io ragione di dirvi che avreste trovato il fatto che appartiene al *Rivani* assai concludente? Non è manifesta l' utilità che ne venne, praticando il metodo del *Rizzoli* che già al *Rivani* era ben noto? Se avesse nel ventre di quell' infelice impiantato il coltello chirurgico, non sarebbesi rinnovato altro fatto analogo al luttuosissimo accaduto al *Peu* per tacer d' altri? Non ne è altresì renduto aperto, e manifestissimo anzi, che il parto forzato si compie con molta facilità, ed in questo fatto speciale, sebbene la donna fosse primipara senza aver d' uopo di ricorrere a gravi violenze, ovvero ad operazioni cruente? Non si verifica forse pienamente quanto io stesso aveva già asserito?

Credo adunque di cogliere questa favorevole circostanza per porgere, come dissi, un amichevole avvertenza al sig. dott. *Tibone*; avvertenza che non prenderà in mala parte, lo spero, in quanto non è fatta che a giusta difesa della mia causa, a guarentigia di tutto quanto ho fatto e detto in proposito, e ad onore altrui. Egli nella sua Memoria ha riferito cose che non ha avuto forse tempo sufficiente di verificare se erano poi tal quali le narrava: valgano ad esempio le poche che trascrivo, e che sono le principali. « L'operazione non può essere, nè facile, nè spedita come

viene asserito dal *Verardini* » .... non io solo lo dico e lo sostengo, ma tutti quelli che sonosi cimentati a quell' atto operatorio, i quali non si riducono ad uno scarso numero ed a cui oggi vi si dee aggiungere quest' ultimo fatto, e di tanto peso riferito dal *Rivani*, e gli altri eseguiti dal *Giovanini*. « La difficoltà dell' operazione è tutta a danno del feto, del quale, appunto perchè gracile ed immaturo, le inevitabili pressioni e stiramenti ne compromettono gravemente il tenero organismo. Tant' è vero che sin ora dal seno di donna morta non venne estratto vivente alcun feto. » Ma davvero, occorre rileggere gli scritti di chi si è interessato di questo tema gravissimo e si vedrà che la bisogna non è così, laonde reputo che il distinto sig. dott. *Tibone* avrà il bell' animo di ricredersi intorno a quanto egli asseverò. Ponderate poi meglio le cose tutte, ed esperimentato all' opportunità il metodo del *Rizzoli* (senza di che non si può essere giudice competente) dovrà convenire che non apporta lesioni alla matrice, od almeno tali da meritare considerazione; che è di facile esecuzione e spedita; che non richiede quegli apparecchi necessarii, quali occorrono per mettere ad effetto il taglio cesareo; che non arreca imbarazzi all' operatore, nè dispiacenze ulteriori ai parenti delle povere vittime; che non abbisognano assistenti come per la gastro-isterotomia, potendosi muovere (qualora occorra) con facilità una donna morta, od apparentemente tale, giovandosi dei consigli del *Rizzoli*, sí opportunamente notati nella Memoria dell' egregio nostro collega il *Belluzzi*; che non arreca finalmente danni ai feti, sicchè necessariamente questi si debbano estrarre sempre morti; e già i fatti pubblicati ne danno solenne smentita.

Ma è omai tempo che io non abusi più a lungo, amico carissimo, di vostra indulgenza, e quindi mi limiterò soltanto a pochi altri cenni, secondo avvisai, e poi cesso ogni mio dire, coll' intenzione di non ritornare più sopra a questo argomento, lasciando che il tempo e l' esperienza lo avvalorino di guisa

da renderlo generalizzato, come me l'auguro, convinto essendo della sua utilità.

Pronostico però sin d'ora vicino questo momento, in quanto veggo già il metodo del *Rizzoli* acquistare moltissimi proseliti, e che se ne occupano i più chiari e distinti ostetrici di cui si onora la Scienza nazionale ed estera.

Eccovi adunque da ultimo le convinzioni che nutro relative al mio tema, le quali sottopongo al vostro altissimo sapere. Quando il Chirurgo è chiamato presso una donna morta in travaglio di parto, se il feto è vivo, od anche abbiavi motivo di crederlo morto, nel dubbio però che nol sia, in questi casi è da praticarsi l'estrazione per le vie naturali materne (sempre che non lo vieti assolutamente un rimarchevole vizio pelvico) intorno a cui credo ognuno ne convenga. Allorchè poi l'ostetrico giunga prima dell'essere la donna cadavere, e questa non in travaglio di parto, deve attenderne l'ultimo fine; giunto il quale se rileva da quei dati suggeriti dalla Scienza, che il feto è pur vivente, che la pelvi non offre notevoli imperfezioni, sono convinto che si debba eseguire il parto forzato, in quanto con ciò si ottiene di salvare feti, e si risparmia l'orrenda operazione cesarea, come lo mostrano le istorie riferite. È d'uopo però tenere a calcolo pur anco, nel caso di ragionevole temenza della morte anteriore della madre, e quando essa sia in condizioni da non doversi sospettare ne vada a ricever grave danno, che lo stesso *Rizzoli* consiglia, e fu già praticato da distinti Chirurghi (quali un *Esterle* ed un *Belluzzi*) il parto forzato sulla moriente, per salvarne il feto, e non defraudarlo de' suoi diritti civili. Questo fatto è di gran momento, e merita la maggior ponderazione; mentre bisogna bene convengano i partigiani della gastro-isterotomia, che dovendosi attuare il taglio cesareo, occorre sempre attendere la morte della madre, ed il ritardo nuoce all'esistenza del feto, per cui generalmente non si estrae che un cadavere. Se poi il chirurgo deve levare il feto in donna che si suppon-

ga già morta non in travaglio di parto, e dato che non si riscontrino forti ostacoli nella pelvi e nelle parti generative, in questo caso non solo quando il feto è vivo sarà conveniente estrarlo per le vie naturali, ma lo sarà tanto più se fossevi il fondato sospetto che il feto fosse morto; perocchè la donna potendo essere apparentemente decessa, verrebbe uccisa dallo stesso chirurgo aprendole il ventre, e per non estrarne poi finalmente che un cadaverino, ove si verificasse la morte del feto stesso; mentre pe' fatti che oggi possiede la Scienza, è manifesto che si è potuto, e si può, operando la madre per le vie naturali richiamarla di nuovo, con questo innocente atto operatorio, alla vita.

Confido che tutte le discorse cose sin qui, e la parte delle ultime conclusioni, debbano avere vieppiù persuaso il vostro elevato intelletto; e m' auguro anche per ciò che alla pochezza del mio nome, venga conforto dal sostegno del vero che voi già toccate; e che non io solo ne abbia il bene, ma debba averlo la Società, col raccomandare voi stesso pubblicamente ed unirvi meco a dichiararne la reale importanza, anzi il gran beneficio che ne seguirebbe: di prescrizione legislativa a dovere sostituire al taglio cesareo il parto forzato secondo il metodo del *Rizzoli* nelle morte incinte, dai casi eccezionali in fuori per me già contemplati.

Vi stringo, amico carissimo, affettuosamente la destra, e tutto mi vi offro e raccomando nell' atto che mi firmo

Bologna il 20 Aprile 1863

Vostro Affmo Amico e Collega
Ferdinando Verardini.

Esercizio illegale della medicina.

Il Prefetto di Milano ha pubblicato il seguente decreto:

» Considerando la necessità d' impedire l' illegale esercizio della medicina e della chirurgia tendente a sempre più estendersi con minaccia o danno della pubblica salute per opera di girovaghi, o di altre persone stabilmente domiciliate nelle provincie, ad esso esercizio non autorizzate;

» Ritenuto che per la legge 8 febbraio 1818, tuttora vigente, l' esercizio dell' arte salutare è riservato solo a chi ha percorso gli studi prescritti, ed ha ottenuto il relativo diploma.

» Vista la legge 20 novembre 1859, num. 5793, sull' amministrazione sanitaria;

» Visto l' art. 133 della legge 13 novembre 1859, n. 5720, sulla pubblica sicurezza.

Notifica: — Art. 1. L' esercizio della medicina e della chirurgia e di qualsiasi ramo dell' arte medica resta assolutamente vietato a qualunque persona, non legittimamente autorizzata.

Art. 2. Le contravvenzioni a tale disposizione saranno punite con pene di polizia, senza pregiudizio di quelle maggiori che sono portate dal Codice penale nel caso di danno ai terzi.

« I Sindaci e gli ufficiali di pubblica sicurezza sono incaricati della esecuzione della presente notificazione.

« Firmato — *Di Villamarina.* »

Noi vorremmo che tutti quelli cui spetta ed i prefetti delle provincie d'Italia seguissero l' esempio del Villamarina e sopratutto che queste leggi fossero eseguite con ogni rigore, sul serio: che in ogni luogo si fanno rispettare consimili disposizioni così si faccia in Italia, giacchè o si dichiari padrone di farla da medico, da chirurgo, da farmacista chiunque, senza bisogno nè di studii, nè di esami, o si vieti di esercitare a chi non fece studii, non subì esami, e non ricevè la relativa autorizzazione di esercitare. Sarebbe ormai tempo che avesse fine una malintesa tolleranza, che offende la maestà delle leggi, gli interessi della pubblica salute ed i diritti di una rispettabile classe di cittadini che ha speso denari, tempo, e fatiche, affine di esercitare una professione, che ha tanti rapporti con il vivere civile ed il pubblico bene. (*Gazzetta degli Ospedali. Marzo* 1863).

Nella dispensa di febbraio 1863.

ERRATA	CORRIGE
Pag. 109 Progressi	Pregressi.
« 117 Stato civile degli alienati su ec.	. . . . . su 104 Uomini e 140 Donne rimaste degli anni precedenti, su 127 Uomini e 127 Donne venute nel 1862.
« ivi 117	119
« ivi 265	267
« 119 Pessidenti.	Possidenti.
« ivi Inatte ed Ostiare	Inette ed oziose.
« 120 Demenza consecutiva o mania eccentrica	Demenza consecutiva a mania eccentrica.
« 121 Fiscomie	Fisconie . . . . .
« ivi Dismenorre	Dismenoree.
« ivi Dispiaceri amorosi	Passioni amorose.
« ivi Redatori di Giornali . . .	Venditori di Giornali.
« 122 Meningite con esito d'aberrazione	Meningite con esito d'ulcerazione.

Pag. 207 lin. 7 stabilì su	stabilisce.

MEMORIE ORIGINALI

— —

SUL METODO DELLA SEMPLICE INCISIONE VERTICALE ED INTRABUCCALE DEL CORPO DELLA MANDIBOLA INFERIORE PER LA CURA DEL SERRAMENTO DELLE MASCELLE. Lettera seconda del prof. *Francesco Rizzoli* di Bologna al prof. *A. Verneuil* di Parigi.

Mio Illustre Collega.

Nella Gazzette des Hopitaux del 14 e 28 febbrajo scorso, venne riportata la discussione che ebbe luogo nel seno della Società di Chirurgia di Parigi intorno la resezione, o la sezione semplice della mascella inferiore eseguita coll' intendimento di togliere l' immobilità ed il serramento delle mandibole indotto da forti ed incorreggibili cicatrici. A questa grave discussione presero parte ragguardevoli soggetti, e fra questi il sig. *Deguise*, il quale, considerazione fatta agli insuccessi avuti colle anzidette operazioni a Parigi, e nel dubbio che colle medesime se ne potessero ottenere realmente dei vantaggi, si fece a chiedere se di vero si conosceva anche un sol caso di stabile guarigione.

In allora presa da voi la parola, mentre con sodi argomenti cercaste di dare ragione degli insuccessi osservati negli ope-

rati di Parigi, fattovi forte delle informazioni favorevoli che io stesso, dietro vostra gentile inchiesta, vi aveva date fino dal 1860 intorno ai miei operati, dichiaraste di avere motivo di credere che il buon successo fosse nei medesimi continuato; ma a piena conferma di ciò mostraste la brama di avere da me ulteriori rassicuranti notizie, giacchè mentre eravate stato in Francia il promotore il più convinto di questo nuovo metodo, nulladimeno se dopo maturo esame, e per l'evidenza dei fatti vi fosse sembrato necessario di abbandonarlo, non sareste stato l'ultimo a convenirne, sebbene nutriste la persuasione che a questo estremo giunto ancora non fossesi.

Ed io ora vi dirò che saggia fu questa vostra opinione, volendo por mente al risultato finale ottenuto nei miei quattro operati, intorno ai quali furono già pubblicate le storie; risultato finale che, come si desidera, potrete fare conoscere alla illustre Società di Chirurgia di Parigi onde rimuovere dall'animo qualsiasi dubbiezza intorno la vera utilità del metodo operatorio che io ho pel primo proposto ed esperimentato.

Carlo Carpeggiani dell'età di anni 10 fu il primo, se bene vi ricordate, ad essere da me sottoposto alla indicata operazione (1). Questa venne fatta nella Clinica Chirurgica da me diretta il giorno 6 maggio 1857. Le morbose aderenze formatesi fra il mascellare superiore destro e la corrispondente porzione di inferiore mascella erano tali da costituirne un sol masso cui non erasi potuto in guisa alcuna rimediare. In allora fattomi a considerare se in quel caso fosse stato saggio consiglio l'eseguire la resezione di un tratto di mascella in vicinanza e al davanti delle morbose aderenze onde rendere libera la porzione della medesima che ne era immune, e permetterle di convenientemente funzionare, mi distolsero da ciò alcuni riflessi che io già feci notare (2) e specialmente il considerare i

---

(1) Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna Vol. 8.

(2) Vedi la succitata Memoria.

pericoli che incontrò l' infermo operato nel 1832 dal *Baroni* (1) colla resezione di esteso tratto del mascellare inferiore, e che sebbene in grado minore denno temersi anche colla resezione molto limitata eseguita nel modo che nel 1854 l' *Esmarch* propose al congresso di Gottinga. Rigettata quindi la resezione estesa o limitata, immaginai altro metodo molto più semplice, consistente cioè nella sola incisione verticale del corpo della inferiore mandibola eseguita con semplicissimo processo al davanti delle irremovibili formatesi aderenze, e senza alcuna esterna incisione.

Così diffatto operando il Carpeggiani, ottenni che mitissimi essendo stati i fenomeni di irritazione e di flogosi successiva alla operazione, si potè in tempo debito tenere scostata la porzione resa mobile di mascella dal pezzo che fisso tuttora rimaneva, e permettere la formazione di quella pseudo-artrosi che vi dissi prestarsi egregiamente ai liberi moti della operata mascella.

Scorsi sono ora sei anni dalla eseguita operazione, nei quali ho avuto ripetute occasioni di vedere in Bologna il Carpeggiani e di confermarmi della di lui stabile guarigione; nulladimeno per potervi con tutta sicurezza informare dello stato suo attuale, mi sono diretto al sig. dott. *Carlo Belvederi*, Medico Chirurgo a Castel Franco, terra ove ora dimora quel giovinetto, per riceverne da lui le desiderate notizie, e ne ho avuto per risposta *che il medesimo continua a mantenersi nelle solite ottime condizioni e che mangia di tutto, compresi i cibi anche duri mediante la porzione sinistra di mascella resa affatto libera.*

Il secondo operato fu Enrico Guberti d' anni 12, nel quale forti ed estese cicatrici riunivano a sinistra le due mascelle (2). Riconosciuto anche in questo caso indispensabile

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 4. Vol. 14. pag. 109.
(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1858.

il dividere in due parti la mascella inferiore, onde lasciare alla estesa porzione non aderente libertà nei proprii moti, mi vi accinsi abbassando ed arrovesciando colle dita il labbro inferiore verso la commessura sinistra delle labbra; e quindi con un bisturì panciuto incidendo per piccolo tratto la mucosa che dalla gota si ripiegava sull'arcata alveolare al davanti delle formatesi aderenze, e divisi pure, senza comprendervi il periostio, i tessuti sottostanti fino al bordo inferiore della mandibola, ivi allora attorniando colla mia cesoja osteotoma la mascella, la recisi a tutta spessezza e di un sol colpo fra il secondo ed il terzo molare sinistro, con che ottenni l'immediato abbassamento del tratto di mascella reso libero. La operazione fu eseguita sul finire dell'anno 1857, e quando il Guberti escì dalla Clinica ove fu operato, lo lasciammo in quelle fortunate condizioni che potevamo maggiormente desiderare.

Anche questo fu di poi da me riveduto e trovato nelle medesime felici condizioni; ma desiderando di conoscere con precisione lo stato suo attuale, essendo il Guberti nativo di Russi, scrissi al di lui padre il quale con tutta cortesia mi rispose in questi termini.

Enrico Guberti mio figlio, operato dalla S. V. Ill.ma sono ormai sei anni alla mascella inferiore perchè assolutamente era impedita l' apertura della bocca, ora trovasi liberamente in istato sanissimo, mangia bene, beve meglio, lavora da falegname tuttogiorno e di più apprende lo studio di suonatore di tromba. Dopo la subìta operazione il medesimo ha sempre continuamente progredito di bene in meglio, cosicchè da lungo tempo, come dissi, trovasi compiutamente libero. Questo è quanto sono in debito verso di lei per la vita ridonata a mio figlio, pel bene che gli ha fatto e di cui sarò memore fino alla morte.

La terza persona da me assogettata alla medesima operazione fu Luigia Vajola d' anni 23 di Cedrecchia, la quale venne accolta nella mia Clinica il 4 dicembre 1858 (1). Si scorgeva

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Maggio 1859.

in lei la gota sinistra più depressa della destra; scorrendo colla palma della mano lungo la branca orizzontale della mascella si notava una mancanza d'osso e questa perdita di sostanza ossea era verso l'angolo posteriore sinistro. Introducendo un dito dentro la bocca ed al di sotto della corrispondente guancia, non era dato percorrere lungo tratto che forti briglie e tessuti cicatrizzati resistenti ne formavano barriera. I denti si mantenevano nei loro alveoli, eccettuati i due incisivi superiori i quali mancavano, lasciando così un piccolo vano pel quale erano introdotti pochi, e liquidi alimenti. In questo caso l'incisione intrabuccale e longitudinale semplice della mascella venne fatta fra il secondo ed il terzo dente molare, ossia davanti le morbose aderenze col medesimo immediato felice risultamento. La formazione della pseudo-artrosi ritardò alquanto in causa d'essersi sviluppata in Clinica una cancrena da Spedale.

Ora sono passati più di quattro anni dall'eseguita operazione; ma sebbene io avessi fiducia che l'operata si trovasse ancora in quelle lodevolissime condizioni in cui la vedemmo quando la lasciammo escire dalla Clinica, mi rimaneva però il desiderio d'esserne rassicurato, il che non poteva riuscire molto agevole, dimorando la Vajola in Cedrecchia, luogo alpestre e perciò di difficilissime comunicazioni. Sulle prime di fatto, le mie indagini riescivano vane; ma direttomi all'onorevole Sindaco di quel Comune, egli per sua particolare bontà, assunse le più sicure informazioni, e con suo pregiato foglio mi ha fatto conoscere *che quantunque l'operata non apra ampiamente la bocca, e la bocca stessa si presenti alquanto gonfia all'intorno, tuttavia null'altro rimarchevole difetto nella Vajola è rimasto se non che parla con qualche incomodo;* diffetto ben lieve in confronto de' rilevanti vantaggi che mercè la subìta operazione quella giovane ha ottenuto.

Finalmente per la quarta volta, e cioè nel luglio 1860, nella fanciulla Maria Mazzetti dell'età di sei anni venne da me fatta la più volte ricordata semplicissima operazione

Mi fu quella fanciulla inviata da Riolo dal sig. dottor *Liverani* (1). Esaminandola, scorgevasi, poche linee al di là della commessura destra del labbro, un tessuto fibroso grosso quasi un pollice il quale prolungandosi in alto ed in basso, strettamente riuniva l'interna superficie della guancia colle corrispondenti mandibole. I denti incisivi della mascella inferiore erano completamente sormontati da quelli della superiore; mancava il canino superiore sinistro ed il pertugio da esso lasciato era quello che permetteva alla fanciulla di introdurre in bocca il liquido, ed il solido trito alimento. Estratto il dente canino superiore destro che mostravasi vacillante, potei in allora per il vano rimasto praticare una diligente esplorazione in modo da assicurarmi che altre e ben forti aderenze riunivano insieme e rendevano affatto immobili le due mascelle del lato destro. (Vedi Bullettino 1860).

La operazione ebbe anche in questo caso il medesimo fortunato risultamento. Diffatto, pregato avendo parecchi giorni or sono mediante lettera l' egregio medico chirurgo sig. dott. *Liverani*, che come vi dissi mi aveva inviata da Riolo la fanciulla acciocchè la operassi, a sapermi dire se da quando era escita di Clinica qualche rilevante mutamento era avvenuto nella parte operata, il medesimo intorno a ciò e con quella gentilezza che tanto lo distingue, mi rispose in questi termini, cioè *che ritornata la Maria in famiglia si serviva un giorno più dell' altro sempre meglio della sua mascella, ed i suoi genitori non finiscono mai di benedire a Lei che sì meravigliosamente l' avea salvata da morte sicura.*

Voi dunque, o illustre Collega, ben vi accorgete che stando al risultato finale delle mie operazioni puossi con sicurezza asserire, che la sezione del mascellare inferiore fatta col mio processo e coll' intendimento di ridonare ad una gran parte della mandibola quella mobilità che in causa di viziose incor-

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 4. V. 4. pag. 109.

regibili cicatrici in lei è affatto abolita, è tale una risorsa da dovere essere dai chirurghi con tutto il favore abbracciata ed anteposta pure, nella generalità dei casi almeno, alla resezione del mascellare stesso, attesi gli sfortunati risultamenti colla medesima fin qui ottenuti; la quale quindi non dovrebbe secondo me essere adottata se non se in quelle circostanze in cui alla immobilità della inferiore mascella vi si associassero tali lesioni da consigliarne la esportazione.

E che realmente colla resezione non sia sperabile di ottenere quell' esito così favorevole che ottiensi mercè la sezione semplice eseguita col mio processo, sarà facile il comprenderlo se considerazione si faccia che sostituendo ad un processo così mite come è quello cui io accordo la preminenza, una operazione alquanto più grave e complicata quale si è la resezione, oltre molti altri mali ne potranno susseguire irritazioni ed infiammazioni così dolorose nella parte operata, da costringere l' infermo a tenere serrata lungamente la mascella onde evitare nel muoverla più o meno penosi patimenti; conseguenza di che ne sarà la impossibilità di interporre come io faccio, alcuni giorni dopo la eseguita operazione, senza esercitare insopportabili violenze fra le mascelle stesse quei tappi di legno conici, o meglio quadrangolari che denno servire a tenere divisi i due frammenti, i quali senza di ciò avranno quindi campo di potersi novellamente riunire.

Per contrario operando al modo mio, scorse le prime giornate di lieve irritazione, l' esteso tratto di mascella reso libero potendosi cogli indicati mezzi ed anche senza intromissione alcuna di corpi estranei tenersi allontanato dal moncone tuttora aderente, gli si concederà in tal modo campo di legarsi al medesimo mercè così soffici, e lunghe briglie che si rendano capaci di originare una falsa articolazione tanto ben costituita, da permettere alla divisa mascella di funzionare stabilmente con tutta libertà.

Onde però queste briglie si formino non solo della conve-

niente lunghezza, ma siano composte da tessuto soffice, ed elastico, io insisto perchè la sezione della mascella si operi al davanti delle fibrose e retrattili cicatrici, che strettamente fra loro riuniscono le mascelle, e dove i tessuti mantengonsi in un perfetto stato fisiologico; giacchè altrimenti genererebbersi nei punti divisi nuovi retrattili tessuti che ben presto ricondurrebbero il frammento fatto libero a stretto contatto con quello che fisso tuttora rimane, rendendo così inutile la fatta operazione.

Pericolo questo cui ho sempre rivolta la mente, e che fino dall' anno 1853, prima cioè che l' *Esmarch* richiamasse esso pure intorno a ciò l'attenzione dei pratici, mi indusse in alcuni casi gravi di immobilità della inferiore mascella, non richiedenti però la sezione di quell' osso, a non limitarmi onde renderla libera, ad incidere soltanto più o meno profondamente i cicatrizi tessuti, ritenendo ciò in quelle circostanze insufficiente, ma a preferire convenienti operazioni autoplastiche, colle quali, mentre toglieva i morbosi attacchi, contrapponeva nel tempo stesso ai tessuti cicatrizi da me divisi, delle superficie di lembi ricoperte di mucosa, colla quale quindi questi tessuti non potendo riunirsi, ma essendo costretti ad isolatamente cicatrizzarsi, veniva con sicurezza impedita la rinnovazione di quelle morbose aderenze che avrebbero reso inefficace l'atto operatorio (1).

Le quali operazioni Autoplastiche da me eseguite mentre poi comprovano pure che io professo da lungo tempo l'opinione oggi giorno esternata dall' illustre *Chassaignac* alla Società di Chirurgia di Parigi, vale a dire che ogni qualvolta le aderenze che fissano la inferiore mascella non siano estese e profonde lungi dal praticare la sezione di quest' osso al davanti delle medesime, si debbano quelle aderenze togliere o correggere

---

(1) Vedi Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, Vol. 8.°

mediante ben dirette incisioni, o regolari autoplastiche operazioni, ciò nullameno dichiaro che in alcune dubbie circostanze vale meglio preferire immediatamente la sezione dell' osso; giacchè tentata dapprima l' autoplastica, se colla medesima non si riesce a scostare la mascella, facendone in allora la sezione, l' infermo attesa la gravezza di questo complicato processo operatorio, è posto in tali condizioni da non rendere sicuri non solo di evitare la recidiva, ma ben anco di originare tali complicazioni che ponno rendersi persino letali. Del che con mio dolore ne ebbi funesta prova in un infermo intorno cui spenderò alcune parole.

Nomavasi questo Egidio Mingarelli, era nativo di Grezzana, dimorava in Bologna, ed avea 10 anni. Nacque egli da genitori sanissimi, e fino all' età di anni 8 non fu soggetto ad alcuna rilevante malattia, ma in quell' età fu preso da gravissima febbre tifoidea. Curato debitamente non si evitò che al declinare della malattia si formassero estese cancrene nelle di lui labbra ed alle guancie le quali cancrene staccandosi, e cicatrizzandosi le vaste piaghe, ne rimase deturpata la faccia, e serrata la mascella inferiore contro la superiore.

Passò il Mingarelli due anni in questo penoso e ributtante stato; anzi di giorno in giorno deperendo in causa dello stento che provava nello alimentarsi, i suoi genitori si decisero di collocarlo nella mia Clinica onde tentare se pure era possibile di toglierlo dalle triste e compassionevole condizione in cui ritrovavasi.

Quivi entrato il giorno 7 gennaio 1862, ed esaminato l'infermo, lo trovammo di statura piccola, la sua cute era di color terreo e un po' lucente, il panicolo adiposo era quasi del tutto scomparso, i muscoli vedevansi gracili e pochissimo nutriti, lo scheletro osseo non mostravasi molto forte, ed osservata la faccia notavasi quasi per intero mancante il labbro superiore, distrutte le commessure delle labbra e gran parte del labbro inferiore. I denti anteriori rimanevano tutti scoperti in un col-

le gengive. Un forte tessuto cicatrizio riuniva a sinistra la mascella superiore colla inferiore, e le teneva insieme serrate in modo da non impedire però nella inferiore mascella alcuni avertibili moti di abbassamento, d'innalzamento, e specialmente laterali. I cibi non potevano essere sorbiti che con molto stento. Poco dopo il suo ingresso nello Spedale, il Mingarelli andò soggetto ad un' eritema alla faccia. Dileguato che fu, si pensò a riparare al guasto descritto.

Fatta pertanto considerazione che in questo caso non trattavasi di un anchilosi completa della inferiore mascella, sperai, eseguendo un processo di cheiloplastica colle norme che di sopra ho ricordate, di potere riparare a quella bruttura, e nel tempo stesso ridonare la libertà di movimento alla mascella. Coll' intendimento poi di evitare quanto era possibile un' operazione pericolosa mi determinai di fare dapprima la cheiloplastica inferiore soltanto, avendo in animo di occuparmi della cheiloplastica superiore quando l'infermo fosse guarito della prima operazione. Ma quantunque in ogni modo mi ingegnassi, formato che ebbi il lembo col quale andava a rifare il labbro inferiore, onde ottenere lo scostamento della inferiore mascella, tali furono le aderenze che profondamente incontrai da rendermelo affatto impossibile, per cui mio malgrado mi viddi allora costretto di aggiugnere al già eseguito atto operatorio la sezione di quell' osso dalla quale quindi, attesa la complicazione dell' eseguita operazione, non potevo però ripromettermi quel pieno successo che non mi è mancato quando ho potuto operare soltanto col semplicissimo mio processo.

Ottenuto nel modo indicato di rendere libera la porzione non adesa di mascella, col lembo che aveva formato, tenuto a contatto mercè adatta sutura coi bordi cruentati della porzione superstite di labbro inferiore, ne rifeci l'estesa porzione mancante, su cui applicai un conveniente apparecchio di medicatura.

Nel giorno successivo l'infermo trovavasi in uno stato lode-

vole ed era senza febbre. Al terzo giorno però il lembo facea mostra d'essere nel suo orlo labiale minacciato di mortificazione, laonde furono levati gli aghi che avevano servito alla sutura trovando il lembo negli altri tratti aderente. La notte successiva non fu tranquilla. La mattina del quinto giorno il polso era molto frequente. Nel sesto dall'operazione il polso dava 136 battute per minuto, i tessuti attigui alla parte operata erano tumefatti ed infiammati. Nel settimo giorno parve che lo stato dell'infermo avesse alquanto migliorato, mostrando la ferita qualche tendenza a detergersi; ma nel mattino dell'ottavo giorno si vidde il lembo labiale quasi completamente cancrenato; l'infermo lagnavasi di dolori all'addome ed aveva intensa sete. Fu purgato coll'olio di ricino, con cui emise delle feci, ed alcuni lombrici. Nel giorno appresso la fisionomia del malato era profondamente alterata; la sua cute avea assunto un color giallo terreo. Il polso era frequentissimo e piccolo; esaminato il torace si avvertiva incominciata tanto a destra che a sinistra una effusione umorale. All'undecimo, maggiore aggravamento; erano ricomparsi più vivi i dolori addominali; al dodicesimo, non avendo a nulla servito i diversi mezzi tentati nel corso della malattia per debellarla, l'infermo cessò di vivere.

Nella sezione cadaverica si rinvenne mortificato il lembo, ed i tessuti adiacenti già cruentati. Nella cavità della pleura si trovarono circa due chilogrammi di umore sieroso sanguinolento. Il colore dei polmoni mostrossi grigio-giallastro, erano i medesimi poco crepitanti sotto la pressione, piuttosto flaccidi, infiltrati di materia purulenta, la quale in alcuni punti formava dei piccoli ascessi. Il cuore era del volume normale, era esso pure flaccido, e vuoto di sangue. La milza mostrossi molle ed ingorgata di questo umore; il fegato normale, e così pure lo stomaco. Gli intestini tenui in alcuni punti presentavano delle iperemie, e contenevano alcuni lombrici. I reni vedevansi pure iperemizzati; vuota era la vescica urinaria.

Io non saprei ben dire se le indicate lesioni anatomiche che indussero la morte di questo sventurato, che d'altronde per certo mostrava molte male disposizioni, siano tutte a ritenersi successioni morbose dipendenti dalla eseguita operazione; ma supposto che anche questo non fosse, certo è però che nella località operata, anche prima che insorgessero fenomeni denotanti attacchi viscerali, avertimmo alterazioni di tale gravezza da costituire per loro stesse un fatto morboso di non poca entità, e da mostrare ai chirurghi che allorquando si è costretti di rimediare alla immobilità della inferiore mascella, occorre, purchè lo sia permesso, usare di quella semplicità che non è tutta propria dei processi che alcuni indistintamente consigliano, e che invece manifestamente si mostra in quel facile e spedito processo operatorio al quale in opportune circostanze diedi la preferenza.

Ritenuto di avere con quanto vi ho esposto soddisfatto allo esternatomi desiderio, non mi rimane che a confermarvi la mia altissima stima, ed a dichiararmi

Bologna 25 Aprile 1863.

Vostro Affmo Collega
Francesco Rizzoli.

SULLA PARACENTESI DELLA VESCICA ORINARIA PER LA VIA DELLA PROSTATA E SOPRA UN NUOVO PROCESSO PER ESEGUIRLA. Memoria 2.ª del socio corr. dott. *Ferdinando Santopadre* Chirurgo Primario in Urbino.

I fatti sono sempre la verificazione di un principio. *Bacone.*

Nell' anno 1845 presentai a questa illustre Società Medico-Chirurgica di Bologna, una Memoria sulla paracentesi della vescica

orinaria per la via della prostata, e sopra un nuovo processo da me inventato per eseguirla. Lo scritto, che veniva letto nella seduta del 21 gennaio 1855 della suddetta Società, dimostrava l'utilità del nuovo metodo, e la sua preferenza sugli altri processi adottati fino allora per praticare la cistionissi. Le ragioni che appoggiavano la proposta erano fondate sopra un caso, in cui adottai con felice successo questa prostatonisi, e sopra altri esperimenti di simile natura fatti nei cadaveri, dove ottenni risultati favorevoli a confermare l'utilità del processo proposto. Quel dotto e rispettabile consesso, accolse benignamente il mio lavoro; e dopo lo studio fatto intorno al medesimo da una commissione de' Savj stabilita dal consesso medesimo, e dopo le opportune discussioni, veniva riconosciuto siccome processo adottabile nella pratica chirurgica. Incoraggiato da tale risultamento continuai i miei studj nell'argomento in discorso, praticando altri sperimenti sul cadavere, dai quali ottenni risultanze sempre identiche a quelle, che descrissi nel primo lavoro. E mentre mi proponeva di tornare all'applicazione del processo alla circostanza opportuna, ebbi favorevole l'occasione di poterlo nuovamente sperimentare sopra due altri individui; i quali già sofferenti da molti anni di ritenzione parziale di orina, furono presi improvvisamente da iscuria vescicale per intassamento prostatico.

Questo nuovo processo di operazione, (riconosciuto applicabile per dimostrazioni anatomiche, e per il concorso degli opportuni sperimenti fatti sul cadavere) nell'atto pratico non aveva se non che l'appoggio di un fatto clinico; il quale non poteva certamente essere bastevole per sanzionarne l'utilità. Oggi però colla scorta di due altre osservazioni, e con altre riflessioni pratiche, sono lieto di poterne sempre più confermare l'efficacia, ed esortare gli esercenti a profittarne alla circostanza, in cui si crederà indispensabile la paracentesi della vescica. L'operazione che io raccomando, consiste in un processo semplice, indolente, facile ad essere praticato da coloro

che hanno esperienza e destrezza nel cateterismo; poichè la maggiore, o minore importanza dell' operazione dipende da quest' attitudine. Immune è poi di conseguenze sinistre, perchè il passaggio dello stromento accade per le stesse vie naturali senza interessare parti cospicue, graffiando tutto al più l' uretra prostatica, da cui non consegue alcun accidente sinistro. Dei vantaggi poi di questa operazione, e delle ragioni per le quali merita di essere anteposta alla punzione perineale, rettale, ipogastrica, discorsi nella prima Memoria; percui essendo inutile il ripetere ciò che dissi in proposito, passo direttamente a descrivere la storia dei fatti accennati.

Osservazione 1.ª

Angelo N. N. di anni circa 70, contadino del territorio di Urbino, ebbe ricetto in quest' Ospedale il giorno 15 febbraio dell' anno 1860 per malattia vescicale. Erano due giorni che il suddetto non poteva espellere le orine, malgrado l' applicazione del metodo antiflogistico prescrittogli dal medico curante. In altre occasioni consimili un salasso, e qualche fomentazione bastavano per modificare l' iscuria; per cui le orine dopo il corso di poche ore si facevano strada per l' uretra, ed il malato si restituiva poscia ai lavori campestri. Ma siccome da qualche anno questa affezione veniva trascurata, giacchè i rimedi si apprestavano nel solo caso che il paziente non poteva orinare (mentre mai si cercò d' indagare la cagione, nè si tentò una cura radicale per vincere la malattia principale) così il paziente ad ogni leggiera causa cui si esponeva, veniva preso dall' enunciato incomodo. Intanto l' emissione dell' orina si faceva a stento, e molte volte si presentava sanguigna. Lo stato quindi del malato era pericolante, mentre la raccolta delle orine avvenuta da due giorni, aveva in un modo considerevole distesa la vescica e formato un tumore nell' ipogastro, duro, dolente, ed esteso fino all' ombellico. Prima indicazione fu

quella del cateterismo. S'introdusse perciò una sciringa di mediocre calibro, e questa percorse liberamente l'intero canale fino alla prostata, nella quale l'estremità ottusa della sciringa trovò ostacolo insormontabile. Furono allora sperimentate altre sciringhe di calibro e di forma diverse, e la operazione veniva tentata in tutti i modi suggeriti dall'arte, ed in tutte le diverse posizioni dell'infermo. Ogni cosa riuscì frustranea; poichè l'ostacolo era talmente forte, che respingeva l'estremità vescicale, come che spinta con una certa violenza. L'età inoltrata dell'infermo, l'esame sul modo e sul tempo con i quali si era formata detta malattia, i fenomeni morbosi che l'accompagnavano, mi fecero credere che l'iscuria derivasse dalla chiusura completa dell'uretra prostatica, per compressione della stessa prostata da lungo tempo intasata, e pervenuta a considerevole sviluppo. Rettificai questa diagnosi, mediante l'esplorazione per l'ano. Diffatto introdotto l'indice per la via del retto e giunto con questo a toccare la prostata, scorsi che questa parte era enormemente ingrossata ed alla pressione indolente; era un lavoro insomma inveterato, e formatosi lentamente. Insistere sul trattamento antiflogistico riesciva divisamento inconcludente. Ogni ulteriore violenza sulla prostata praticata colla sciringa sarebbe riuscita dannosa. L'indugiare la punzione sarebbe stata cagione di morte. Sicchè questa operazione era l'ancora di salvezza; profittai allora del mio stromento.

Questo come descrissi nella prima Memoria è composto di 3 pezzi: 1.° della cannula d'argento, della forma presso a poco eguale al percussore dell'Keurteloup, di calibro mediocre, aperta all'estremità vescicale per dare passaggio al fusto tagliente, e della lunghezza di una sciringa comune. 2.° di un punteruolo, lungo due pollici trasversi più della sonda, terminante in una piramide tagliente in tre lati, molto scavati nello spazio che separa i medesimi lati, e munita di piccolo manubrio, su cui preme la mano dell'operatore quanto si spinge in

vescica, e costruito in acciaio in modo, che a un pollice distante circa dalla sua estremità tagliente, sia formato a spirale, onde si renda flessibile, e scorra liberamente nella curva della cannula. 3.° Di un asta di legno flessibile, o anche di acciajo egualmente a spirale, che debbe servire a condurre la cannula fino alla prostata quando deve operarsi.

Introdussi adunque questo strumento nel fatto in discorso fino al punto dell' ostacolo, premessa la posizione del paziente, quale conviene nel cateterismo; mi assicurai, che l' estremità della sciringa, costituita dal fusto di legno che la conduce, fosse nel centro dell' apertura prostatica. Ciò appariva dalla situazione regolare dell' esterna porzione della sciringa, e dall' esplorazione dell' indice sinistro introdotto nell' ano, e che serviva di guida allo stromento. Tolsi il fusto di legno, e vi sostituii il tagliente; ed appoggiando la sonda sopra il punto da perforare, in modo che non isfuggisse, spinsi l' asta perforatrice per poche linee, e penetrai facilmente e senza forza alcuna in vescica. Il gettito istantaneo dell' orina annunziò che lo strumento vi era entrato, per cui ritirato il fusto, il fluido venne fuori in quantità tale, che riempj un grosso vaso, e con sollievo istantaneo del malato.

Il passaggio dello stromento entro l' uretra prostatica accadde senza difficoltà, e nel penetrarlo in vescica dette alla mano quella stessa sensazione, che si ha nell' abradere una membrana su cui scorra superficialmente un tagliente, e non già quella che si prova nel perforare una parte indurata, e che perlopiù offre resistenza, ed esige un grado di forza per passarla. Ciò mi dette indizio, che lo stromento aveva percorso il canale uretrale, incidendo, e separando solamente quelli strati membranosi, o valvole, costituite dalla mucosa genito-urinaria, le quali non potevano trarre seco loro alcuna evenienza sinistra.

La cannula fu lasciata in vescica, per la quale più volte il giorno si estraeva l' orina. L' infermo intanto era curato con

i mezzi tutti, diretti a modificare l'ipertrofia della prostata, sia cogli antiflogistici, sia col ripetuto sanguisugio, sia coi rivulsivi. Nel corso di 15 giorni di tale trattamento, l'infermo migliorò di molto; nè rimaneva altro incomodo, che la presenza della sonda in vescica; la quale più volte al giorno veniva mossa leggermente, onde sulla medesima non si formassero concrezioni calcaree, come talvolta suole accadere in certi individui, l'orina dei quali attacca facilmente le sonde, quando per lungo tempo si tengano inamovibili nella vescica. Nel 20.° giorno dopo l'operazione, l'infermo presentavasi in istato soddisfacente, ed allora estrassi la cannula, onde osservare quale conseguenza venisse dalla sua dimora così prolungata in vescica. L'effetto fu, che nelle 24 ore l'orina gemeva a goccie per l'uretra indipendentemente dalla volontà dell'operato. Tuttavia quando era raccolta in buona quantità nel viscere, e faceva sentire il bisogno di espellerla, allora il malato orinava a canale pieno. Lo scolo involontario durò varj giorni fino a tanto cioè, che quest'uomo potè dedicarsi a moderato esercizio di vita, dopo il quale l'emissione dell'orina si rese subordinata alla volontà del medesimo. In questo tempo più volte per mezzo della sciringa esplorai la parte operata, e non trovai ostacolo veruno, che si potesse attribuire ai tagli succeduti nell'uretra prostatica.

Osservazione 2.ª

Il sig. N. N. Tenente delle finanze, d'anni 30 circa, di sanguigno temperamento, sofferente da molto tempo d'ingorgo prostatico, ammalò di iscuria vescicale nell'ottobre 1859 in questa città. Il trattamento antiflogistico, e tutto ciò che suol farsi in simili circostanze riuscirono infruttuosi. Erano passate 24 ore che il malato non orinava, per cui la vescica si era enormemente distesa; la qual cosa gli produceva dolori fierissimi: fece quindi mestieri ricorrere alla sciringa. Introdussi

allora la sonda; ma praticatane la manualità in tutti i sensi, e con sciringhe di ogni calibro, non potei penetrare in vescica. Nell' uretra prostatica esisteva ostacolo insuperabile, e per quanto spingessi il becco dello stromento dentro di esso, pure non mi riuscì di oltrepassarlo per una sola linea. L' importanza del fatto non permetteva indugio; ed inutile sarebbe riuscito ogni tentativo: per la qual cosa fui indotto procedere alla punzione vescicale mediante l' esposto metodo. Introdotto allora il mio stromento, e portatane l' estremità vescicale direttamente sull' ostacolo, che sembrava aver sede precisamente nell' apertura prostatica, spinsi il fusto metallico, e senza punto accorgermene penetrai in vescica. La presenza dell' orina mi assicurò del successo. Si ebbe per la ferita, del sangue misto all' orina; e lasciata la cannula a permanenza in vescica per alcuni giorni, il paziente migliorò di molto. Dopo il 4.° tolsi la cannula, e vi sostituii una sciringa comune; la quale fu tenuta per altri 4 giorni. Dopo questo mi limitai a sciringare l' infermo due volte il giorno, perchè la vescica non si prestava ancor bene alla regolare espulsione delle orine; pertanto nello spazio di 20 giorni circa l' infermo ricuperava l' esercizio libero delle funzioni orinarie, ed il primitivo stato di sua salute.

I risultati di questo nuovo metodo superarono adunque ogni aspettazione; nè vi ha alcuno, io credo, che osi porlo a confronto con quello che ottengono gli altri metodi di cistonisi, poichè ogni operatore, che abbia avuto occasione di operare la paracentesi della vescica con processi diversi, e che l' abbia veduta da altri praticare, distinguerà ora quale distanza passa tra le conseguenze di questo nuovo procedimento, e quello dei metodi antichi.

Molte volte succede che l' iscuria si forma in conseguenza della deviazione del canale prostatico per compressione soltanto. Un semplice ripiegamento della parete uretrale può essere d' impedimento al passaggio dell' orina in quel punto. Le

ferite perciò, ed anche il perforamento di questo strato, procurati dallo stromento, qual conseguenza mai può trarre seco? Una sola ferita triangolare molte volte appena di una linea, la quale si cicatrizza immediatamente. E quando per la presenza prolungata della sonda, e per il passaggio frequente del liquido, non potesse cicatrizzare, quale ne sarebbe la conseguenza? Un foro che assumerebbe i caratteri di una fistola interna, cui provvederebbero il tempo, e la natura; fistola che non si opporrebbe al riordinamento delle secrezioni del collo vescicale. Infine potrebbe temersi, che ne risultasse l' incontinenza dell' orina: ma tale conseguenza, oltre che non potrebbe essere di una importanza grave, se anche succedesse, non sarebbe da paragonarsi cogl' infausti successi, che seguono le cistionisi ipogastrica, perineale, rettale.

Non sempre però può accadere che lo stromento penetrando un velamento, sia per la natura del male, sia per deviazione delle parti, sia forzato a perforare la sostanza della prostata; in questo caso quali conseguenze ne potranno risultare? Per quanto si possano credere letali, io penso che queste letalità non saranno mai eguali a quelle che derivano dagli altri modi. L' incisione triangolare nella sostanza prostatica non può cagionare se non che la fistola, o per la presenza della cannula, o per il passaggio dell' orina dopo che questa fu estratta. Il miglioramento però che accade mediante l' operazione su tutto l' apparato orinario; il trattamento curativo che intanto si pratica per distruggere le cause dell' iscuria, varrebbero a ripristinare l' ordine nelle funzioni degli organi, ed a far riprendere al collo vescicale il primitivo stato, per cui dopo l' estrazione dello stromento le orine riacquisterebbero il corso naturale per l' uretra, anzichè passare per la ferita, dove incontrerebbero maggiori difficoltà.

Se la presenza dell' orina in quella piccolissima e regolare ferita dovesse essere cagione di timore, quanto maggiore dovrebbe esser quella nelle altre punzioni, nelle cistotomie ecc.?

La punzione della vescica adunque per la via della prostata, e per mezzo dello stromento da me progettato, è il processo, che a mio credere merita la preferenza sugli altri, perchè tale venne dimostrato dai fatti narrati, dagli sperimenti praticati sul cadavere, dalle considerazioni finora esposte.

Inoltre quanto questa operazione sia semplice lo mostra il cateterismo forzato. La seguente osservazione proverà la verità dell' osservazione.

Il sig. ingegnere Antonio N. N. dimorante in Urbino, di anni circa 70, ernioso, e già malato di lenta affezione epatica, infermò di ascesso prostatico. Da qualche tempo era molestato da dolore acuto e profondo nella regione prostatica; e credendo, che questo fosse l' effetto di un ingorgo emorroidario, cui andava spesso soggetto, ne trascurò il principio, e ricorse all' arte quando la malattia spiegò il più alto grado d' intensità. Pertanto aggredito da febbre, e da fiero dolore nel perineo, si pose in letto, e fece appello al medico della famiglia, il quale dopo averlo esattamente osservato, riconobbe essere il medesimo affetto da tumore assai voluminoso al perineo, avente corrispondenza colla regione prostatica. Questo tumore comprimendo il canale uretrale, massimamente l' uretra prostatica, dove fu trovato per mezzo della sciringa l' ostacolo maggiore, aveva cagionato l' iscuria. Lo stato dell' infermo era grave, e sebbene il curante ponesse in opera tutti i mezzi convenienti dell' arte, ciononostante fece mestieri ricorrere al cateterismo. La sciringa incontrava ostacoli gravissimi lungo il canale; ma li superava fino alla prostata; dove poi trovava opposizione insormontabile. Per quanti tentativi venissero fatti, non fu possibile penetrare colla sciringa in vescica; per cui disteso orribilmente quest' organo, ed in pari tempo diffusosi il gonfiore dal perineo allo scroto non solo, ma all' ipogastro ancora, la condizione del malato era allo stremo della vita. In tale stato di cose fui chiamato a consulto, e non vidi altra risorsa, che procedere alla punzione della vescica coll' applicazione del mio

metodo. Prima però di praticarla volli ancor' io provare il cateterismo, che ripetei più volte inutilmente a cagione della barriera, che pareva assolutamente insuperabile: ma dopo l' insistenza di qualche tempo, e dopo avere tenuta la sciringa appoggiata contro l' ostacolo, mentre formava pressione sul padiglione della sciringa, mi accorsi di avere sorpassato un ostacolo e di essermi inoltrato alcun poco. Allora vedendo che l' opposizione restringevasi a breve tratto di parete, con maggior fidenza forzai cautamente la sciringa, e penetrai in vescica. Sgorgò una quantità considerevole di orina, la qual cosa produsse calma nell' operato. La sonda fu lasciata in vescica, e la cura fu rivolta verso il tumore perineale, il quale più pronunciato nello scroto, si trovava in via di suppurazione. Il dì appresso sentendosi fluttuazione su questa parte, fu spaccato il tumore, per dare evasione alle marcie, che si presentarono di cattiva indole. Sebbene questo ascesso avesse un aspetto cancrenoso, in grazia delle frequenti, ed antisettiche medicature cambiò natura, e tendeva alla cicatrice. Lo stato generale del malato migliorò notabilmente nei primi giorni dopo l' operazione, e si sperava raggiungere la guarigione. Due circostanze però imponevano; ed erano, la diarrea infrenabile presentatasi nell' esordire del tumore, che in questo malato poteva dirsi abituale; e per la ragione che il medesimo vi andava spesso soggetto prima di quest' ultimo male; la grave prostrazione di forze in che cadde il paziente, a cui nulla giovarono gli eccitanti, che vennero costantemente ministrati. Tale incertezza di esito durò vari giorni, poichè in sul far di una sera, nel dare uscita alle orine (ciò che praticavasi 4 volte il giorno) la vescica si rinvenne vuota. La scomparsa di questo fluido accennò ad un riassorbimento orinoso. Diffatto dopo la mezza notte l' infermo fu sorpreso da grave impegno al petto, da smania, da difficoltà di respiro, e poscia cadde in istato comatoso, sicchè cessò di vivere nello spazio di poche ore.

La morte dell' infermo avvenne per metastasi, ossia per rias-

sorbimento orinoso, provocato, io credo, dalle condizioni morbose in cui si trovava l' infermo da lungo tempo. Ciascuno vede, che l'esito fu sfavorevole per le complicazioni gravissime, che associavansi all' ascesso prostatico, il quale senza di esse avrebbe mediante la cura descritta sortito felice successo. Ora domando io, qual differenza passa tra il cateterismo forzato eseguito in questo caso, e la praticata paracentesi nelle altre osservazioni? Non trovo altra diversità che l' abrasione di superficie, e la perforazione del setto membranoso, che costituiva l'ostacolo nell' uretra prostatica. Se in quest' ultimo caso invece di insistere sui tentativi della sciringa avessi prima introdotto il mio stromento, ed eseguito la prostatonisi (seppur può dirsi prostatonisi una punzione, che può appena graffiare la sola membrana uretrale), avrei forse risparmiato tanti patimenti all' infermo con una più semplice operazione, che in questa occasione non era punto dissomigliante dalla incisione del *Mercier*, del *Leroy*, del *Civiale* ecc. Soggiungo inoltre che se questa operazione si fosse praticata dopo le prime sciringature riuscite vane, non sò, se potrebbesi ora asserire che eguale fosse stato l' esito della malattia.

Tutti gli altri casi di cateterismo forzato, citati dai diversi scrittori, presentano condizioni approssimativamente eguali al caso in discorso; per cui ciò che dissi per la storia narrata, può riferirsi agli altri. Ed infatti cos' è il cateterismo forzato? É il più delle volte la punzione per le vie della prostata mediante uno stromento ottuso; il quale invece d' incidere la barriera, perloppiù la perfora lacerando: quand' anche la sciringa ottusa trovi le circostanze favorevoli di dividere le pareti uretrali senza offenderle, non può ciononostante non contundere, irritare, e lacerare delle parti. Questi effetti si rendono perniciosi assai più che non la penetrazione con stromento incidente. E se con quest' ultimo stromento può causarsi una falsa via, ed allontanarsi dal canale uretrale, la stessa cosa può accadere egualmente nel cateterismo forzato; colla differenza

però, che i risultati di quest' ultimo sono peggiori di quelli della paracentesi prostatica.

Per la qual cosa sembra consentaneo a ragione il concludere: 1.° Che la paracentesi per la via della prostata è il miglior partito da prendersi nel caso che si veda necessaria la cistionixi. 2.° Che per la sua semplicità, ed innocuità merita la preferenza sulle altre maniere di operarla. 3.° Che per le stesse ragioni non si debba ritenere come l' ultimo presidio dell' arte nei casi di iscuria invincibile col cateterismo; ma che debba eseguirsi piuttosto sollecitamente, dopo l' insuccesso di qualche tentativo praticato colla sciringa. 4.° Che a parità di circostanze, ove si creda indispensabile il cateterismo forzato, la paracentesi in discorso sia da anteporsi per le ragioni esposte.

Infine riguardo alle condizioni necessarie a praticare la paracentesi per la prostata, rispetto alle cautele da usarsi, e dei vantaggi che ponno ritrarsene, mi riporto agli articoli trattati nel primo lavoro. Mi è duopo quindi ripetere che questa operazione riuscirà assai più facile e sicura a coloro, che meglio si esercitarono nel maneggio della sciringa; poichè la posizione dell' estremità esteriore della sciringa ed il movimento di altalena che si fa fare alla sonda, mentre se ne abbassa il padiglione, sono guida sicura che conducono l' operatore al fine che si è proposto. Occorrono adunque esperienza, e circospezione per raggiungere il felice successo di questa nuova operazione.

La pratica del *Desault*, del *Boyer*, e di tutti quelli che hanno imitati questi luminarj della Scienza, ha consistito sempre nel superare l' ostacolo a viva forza, lacerando talvolta e perforando perfino le pareti, onde entrare in vescica per una via artificiale. E sebbene a questo sistema molti altri pratici ne abbiano contrapposto un altro opponendo al primo il pericolo delle false strade, delle lacerazioni, e li ascessi orinosi, e tutte le conseguenze funeste proprie di sì fatti accidenti; pure il *Boyer*, valutabile nella sua autorità, parlando del cateterismo for-

zato così si esprime. « La sciringa conica si apre una strada artificiale nella strada della stessa natura mediante una puntura nell' uretra stessa. Per servirsi con vantaggio di queste sciringhe ci vuo' grande esperienza, lunga pratica nel sciringare, e molta perizia dell' anatomia per seguire la direzione del canale orinario, la quale spesso varia per lo stato patologico delle parti. » Il *Desault*, il *Boyer*, il *Roux* in Francia; il *Nannoni*, il *Giuntini*, l' *Andreini*, il *Paoli*, ed altri in Italia, adottarono egualmente questa pratica senza tristi conseguenze, e divennero rinomati appunto per i successi brillanti che ottenevano in questa specie di cateterismo. Se dunque il cateterismo forzato è stato tanto raccommandato da uomini rispettabili per la loro esperienza, i quali poco valutarono la perforazione dell' uretra, e la trovarono tanto efficace, per le stesse ragioni sarà apprezzabile il metodo da me proposto.

Le storie riferite adunque, ed il cateterismo forzato comprovano quanto dissi: cioè che la paracentesi da me commendata, il più delle volte si riduce a manualità semplice e non pericolosa, e perciò preferibile agli altri metodi finora praticati per la paracentesi della vescica orinaria.

Paracentesi interna del collo della vescica urinaria nella iscuria. Nota del Socio res. Professor *Francesco Rizzoli*.

Nell' anno 1858 il Dott. *Federico Romei* pubblicava nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Fascicolo di Novembre, la seguente relazione intorno la cura da me fatta di un ribelle restringimento organico dell' uretra, mediante un mio particolare processo di paracentesi uretrale interna.

» R. D. di Porto Maggiore, di anni 32, di temperamento sanguigno, nell' anno 19.° di sua vita fu affetto da blennorragia venerea uretrale, della quale malattia, egli dice, esserne guarito completamente nel lasso di cinque mesi di cura.

» Contano però oramai sette mesi dacchè alcune difficoltà nella facile emissione delle urine in lui ebbero cominciamento, le quali difficoltà furono dapprima non calcolate dall' infermo, sperando sempre di liberarsene senza alcun sussidio speciale. Ma le sue mal fondate speranze non andò guari che per intero svanirono, giacchè le sofferenze ogni giorno si accrebbero, per cui fu costretto di ricorrere al chirurgo del paese, dalle cure del quale però non ottenendo alcun giovamento, si decise di portarsi in Argenta per essere curato dal distintissimo sig. dott. *Modoni.*

» Rilevò egli che l' ostacolo che incontravano le urine nell' uscire dall' uretra nel B. consisteva in una abnorme produzione che aveva sede nell' uretra vascolosa, il quale morboso prodotto era giunto a tale grado da obliterare in allora quasi per intero il lume dell' uretra stessa, di guisa che le urine non potevano escire che a piccolissime goccie. Fu per questo tentato e ritentato di superare l' ostacolo in diversi modi, e si usarono pure varii mezzi fondenti locali, ma indarno; l' ostacolo non cedeva menomamente, e per più volte il nostro infermo ebbe a soffrire di una iscuria completa temibilissima.

» Per tutto questo il B. amò di ricorrere alla assistenza del prof. *Francesco Rizzoli.*

» Dall' esame generale del malato non rilevò egli alcun che di morboso, se si eccettui un certo grado di dimagrimento, e quell' espressione nei lineamenti del volto che è propria dell' uomo sofferente. Nella località malata poi cadeva sotto gli occhi innanzi tutto una ipospadia congenita limitata alla regione della fossa navicolare, avente una apertura alquanto piccola e circondata da tessuto mucoso. Nella parte inferiore della porzione mobile spugnosa dell' uretra, la vista ed il tatto in ispecie avvertirono una durezza quasi cartilaginea, di figura ovoide, avente il suo diametro maggiore della lunghezza di millimetri *venticinque* (quasi un pollice), nella direzione dell' asse dell' uretra stessa, mentre il trasversale diametro segnava *sette*

millimetri, la quale durezza aveva suo termine *dieci* millimetri circa al di qua del bulbo uretrale; questa produzione morbosa sotto le pressioni era dolente, e mediante esatte esplorazioni rilevavasi costituita da durissimo tessuto fibroso di nuova formazione. L' emissione dell' urina facendosi a piccole goccie e con moltissimo stento, la vescica urinaria non potevasi perciò svuotare, e gonfia per raccolta di urina sormontava la regione del pube sotto forma di tumore. Anche il *Rizzoli* fece nel B. molti tentativi onde togliere quell' ostacolo, ma non potendo di guisa alcuna superarlo, si decise in causa di ciò per un processo, ch' egli ama appellare paracentesi interna dell' uretra.

» Lo scopo precipuo di questo processo consiste nel trapassare nel suo centro per la via dell' uretra l' abnorme produzione con adatto trequarti, e nell' aprirsi così una via alla introduzione di quei mezzi, che nell' atto che valgono a rendere facile e spedita l' emissione delle urine, servono pure a distruggere completamente il tessuto morboso di nuova formazione.

» Per compiere questa operazione si servì di un trequarti retto foggiato nel modo medesimo che si usa dai chirurghi per il così detto saggio dei tumori, lungo centimetri *venti* e del diametro di millimetri *quattro e mezzo*.

» Innanzi però di procedere all' esecuzione di quest' atto operatorio, credette indispensabile di allargare nel B. il meato urinario esterno ove trovavasi l' ipospadia, acciocchè si avesse una apertura capace di permettere il facile ingresso di quei corpi, che contribuire dovevano al completo allargamento dell' uretra. Dopo di che nel giorno 29 settembre fu eseguita la uretrale interna paracentesi nel modo che sono per dire.

» Ordinato all' infermo di tentare d' emettere con qualche forza le urine, questo umore trovando un valido impedimento alla sua progressione nell' ostacolo esistente nell' uretra, se si eccettuino poche goccie che lo superarono, si raccolse in tale copia dietro lo stesso ostacolo da distendere il tratto d' uretra, ove si era soffermato, in modo d' ampiamente dilatarla; il che

poteva permettere, attraversato che fosse il morboso prodotto uretrale col trequarti, di penetrare nel sottostante tratto di uretra senza pericolo di ferirla. Allora un assistente afferrato il pene alla base del glande, lo portò nella direzione perpendicolare formando così un angolo retto col pube. Dopo di che il professore col pollice ed indice della mano sinistra afferrò l'uretra nella sua porzione morbosa, mentre che colla destra armata del trequarti lo introdusse nell'interno dell'uretra per il meato urinario esterno, avendo avuta la precauzione di tirare prima alquanto indietro il punteruolo, onde nasconderne la punta dentro la cannula; giunta questa a toccare quel tessuto patologico, che formava una barriera al suo avanzamento, spinse allora in avanti il punteruolo e poscia in un con questo la cannula seguendo la direzione dell'asse dell'uretra stessa, fino a che dalla mancata resistenza e dalla quantità d'instrumento penetrato, potè giudicare che tutto il tessuto morboso era stato attraversato dall'istrumento; allora fu ritirato il punteruolo, ottenendo l'escita dell'urina per mezzo della cannula lasciata in posto. Vuotata così completamente la vescica urinaria, il B. ne sentì subito quel sollievo che da molti mesi aveva invano più volte anelato.

» Assicurata la cannula con adatto apparecchio, fu prescritta nella giornata una bevanda emmolliente.

» La mattina del giorno appresso la cannula si era resa alquanto mobile, e fu perciò levata, sostituendovi una sciringa di gomma elastica spinta sino in vescica, del diametro di *dieci* millimetri.

» Nel terzo giorno tolta la sciringa elastica se ne introdusse un'altra parimenti di gomma elastica, ma del diametro di *dodici* millimetri, e nel quarto giorno si fece uso semplicemente di una candeletta del diametro di *tredici* millimetri, e corta in modo da superare soltanto la porzione morbosa dell'uretra, con che venivasi a togliere ogni agente irritante nelle parti che maggiormente si avvicinano al recipiente urinario ed alla vescica urinaria stessa.

» Nei due giorni consecutivi il calibro della candeletta fu gradatamente portato ai *diciotto* millimetri, dopo di che più non si accrebbe, essendo in allora scomparsa ogni traccia di indurimento nell' uretra, emettendo il B. le urine a pieno canale colla massima facilità e speditezza.

» Nei giorni 7, 8 e 9 dell' operazione, sebbene si continuasse l' introduzione della candeletta, venne però la medesima lasciata in posto ogni giorno, *otto* minuti soltanto.

» Nella decima giornata, il B. trovandosi perfettamente sanato, si restituì in seno della propria famiglia, con il consiglio di proseguire per qualche giornata ad introdurre ogni giorno per alcuni minuti la candeletta nell' uretra, come misura però totalmente profilattica. »

Il risultato felice e pronto che io ottenni con questa operazione, la quale venne in non pochi giornali commendata, mi confermò nella speranza di potere applicare l' indicato processo con alcune variazioni, e senza incontrare i pericoli da cui può essere accompagnata e susseguita la prostatonisi praticata alla maniera del *Lafaye*, e del Dott. *Santopadre*, a quegli ostacoli organici del collo vescicale che cagionare ponno l' iscuria, nei quali il chirurgo non può cogli ordinari presidii a bene riescire, e si trova per questo costretto di ricorrere a qualche decisivo partito onde aprire una via libera alle urine.

Il Dott. *Santopadre* diffatti coll' intendimento di potere percorrere l' uretra prostatica in modo più acconcio di quello che non sarebbe prevalendosi della sciringa fatta dal *Lafaye*, immaginò lo strumento chirurgico che passo a descrivere.

Questo istrumento è composto (1) di una sciringa di argento, o di altro metallo non ossidabile, lunga come le sciringhe ordinarie di mediocre calibro, ricurvata leggermente nell' estremità vescicale per un tratto di circa due pollici ed alla foggia del percussore di *Heurtloup*, aperta circolarmente

(1) Vedi Bullettino fasc. di marzo 1855.

nell' estremo vescicale stesso, onde dare passaggio ad un' asta di ferro lunga due pollici di più della sonda, la cui estremità vescicale finisce in una piramide tagliente in tre lati molto scavati nello spazio che separa i lati medesimi. Acciocchè si possa insinuare entro la curva sciringa l' asta metallica e la piramide tagliente, alla distanza di circa un pollice da questa piramide, l' asta è formata a spirale comune, in forza di che si rende flessibile, e può quindi facilmente penetrare nella sciringa. L' estremità opposta dell' asta è fornita di un piccolo manubrio su cui la mano dell' operatore preme allorchè si vuole spinger in vescica la tagliente piramide.

Quest' asta va a sostituirne un' altra, che viene in antecedenza introdotta nella indicata sciringa, la quale asta è formata di legno flessibile, od anche di acciajo, è fornita questa pure della spirale comune, ed ha una estremità rotondata colla quale oltrepassa di alcune linee l' estremità vescicale della sciringa e la rende ottusa, ed acconcia a percorrere l' uretra fino all' ostacolo prostatico. Coll' altra estremità sporge dal lato opposto della sciringa ove è abbracciata da un bottone su cui può fare pressione il chirurgo onde tenere fissa l' asta stessa, finchè percorre l' uretra, e levarla quando vuole sostituirvi l' altra asta terminante in piramide.

Il Dott. *Santopadre* colla indicata sciringa eseguisce le prostatonisi colle norme seguenti: « Disposto il malato nella posizione in cui si acconcia allorchè si opera il cateterismo nella maniera comune s' insinua la sonda fornita del fusto di legno fino al termine della porzione membranosa dell' uretra, e trovando la resistenza alla regione prostatica, il chirurgo procurerà dolcemente portando la sonda in tutti i sensi, ed abbassando un poco il padiglione esterno della cannula, di farla penetrare nella cavità della prostata. Inoltre si osserveranno i movimenti che farà il padiglione della sonda nel mentre che si spinge contro l' apertura prostatica da cui si può concepire l' idea della sede, e della natura dell' ostacolo, giacchè deviando il buco della

sonda nei lati della tumefazione, cagiona corrispondentemente il rivolgimento del padiglione o in un lato, o nell' altro, od anche completo. »

« Assicuratosi quindi il chirurgo di essere col becco della sonda nel centro della prostata, lo che potrà arguire dalle ripetute esplorazioni colla sonda medesima, colle dita nel perineo, ed introdotte nel retto, nel momento che farà stirare dalla mano di un assistente il pene verso il padiglione della sonda onde distendere l'uretra per quanto è possibile, l'operatore ritirerà il fusto di legno, e vi sostituirà il tagliente, e colle dita della mano sinistra guiderà esternamente la sonda, mentre colla mano destra spingerà l'asta metallica dolcemente fino che sarà penetrata in vescica, abbassando un poco il padiglione esterno della cannula. »

« E quì è d' uopo rammentare che è indispensabile invigilare sui movimenti di altalena, di pressione sul padiglione della cannula, di pressione sulla convessità della sonda, e d' inclinazione che debbono esercitare sulla sonda medesima onde farla penetrare in vescica, come è necessario sapere dirigere questi movimenti medesimi. Così sarà cosa previdente nel movimento di altalena che si farà fare alla sonda di abbassare il padiglione in modo da non appoggiare il becco della sonda sull' osso del pube, così pure da non scostarlo tanto dalla sinfisi pubica, che si abbia a cadere sull' intestino. L' esperienza, e la circospezione dell' operatore saranno la più sicura guida di questo momento della manualità. »

La semplice descrizione del processo operatorio del Dott. *Santopadre* è sufficiente per conoscerne le difficoltá ed i pericoli, i quali non potrebbero per certo essere evitati che da mani maestre come le sono quelle di tale distintissimo operatore; difficoltà e pericoli che io ho allontanati con un processo alquanto diverso, il quale essendo regolato con quei medesimi principii ai quali mi attenni nell' eseguire la paracentesi uretrale nel caso surricordato, ci si offre esso pure fecondo di quella sem-

plicità, e sicurezza che in casi così gravi è veramente desiderabile.

Questo processo si eseguisce con una sciringa mia propria. La mia sciringa è composta di una cannula d' argento, fig. 1, lunga 25 centimetri, della curva di 45 gradi, fig. 1 *a*. La cannula non è finestrata ai lati della sua estremità vescicale, ma invece mancando del cul di sacco, ivi vedesi aperta, fig. 1 *b*, quando però non sia nel suo interno fornita dell' asta e dello stiletto, fig. 2, da cui in allora rimane chiusa inferiormente, fig. 3 *a*.

Questo stiletto, fig. 2, che si insinua entro la cannula, è metallico, colla sua estremità vescicale conica, fig. 2, *a*, e di tale grossezza da riempiere perfettamente il lume della cannula stessa.

Onde lo stiletto od asta metallica possa essere insinuato speditamente entro il tratto curvo della sciringa, e possa nel medesimo tempo offrire quella forte resistenza che non è sperabile coll' asta a spirale semplice della sciringa del Dott. *Santopadre*, a poca distanza dalla sua estremità conica o vescicale l' asta è formata da piccole cerniere cilindriche, o snodelli insieme riuniti che si articolano in un sol senso, o molto meglio da una spirale chiusa, fig. 2 *b*, della lunghezza di sette centimetri, fatta a guisa di fettuccia, che per la sua compatezza, allorchè è fissata alla sciringa, quantunque si eserciti sulla medesima molta forza, non può permettere all' estremità conica dell' asta di farsi indietro, ma l' obbliga di rimanere ferma al suo posto, e cioè un centimetro circa al di fuori dell' estremità vescicale della sciringa; fig. 3 *a*.

Al fine di fissare poi l' asta stessa, basta che il chirurgo col suo pollice faccia pressione sopra un bottone, che osservasi all' estremo opposto dell' asta, fig. 2 *c*, fig. 3 *b*, perchè la medesima si renda immobile, od anche meglio la stringa e la fissi con un bottoncino a vite, che trovasi nella parte superiore della cannula, fig. 3 *c* e fig. 4, alla distanza di tre cen-

timetri dalla sua estremità superiore, adiacenti al quale bottone trovansi due piccoli padiglioni, fig. 1 *c d*, fig. 3 *d e*, che valgono a potere molto meglio afferrarla colle dita, e maneggiarla nel modo che praticasi colle comuni sciringhe metalliche.

Ogniqualvolta pertanto esauriti infruttuosamente i mezzi ordinari per combattere l' iscuria, dipendente da un ostacolo organico del collo della vescica urinaria, il Chirurgo si troverà nella necessità di esperimentare la sciringatura forzata, sarà ben fatto il preferire a quest' uopo la descritta sciringa onde potere poi, nel caso che di cotal guisa non si riescisse ad evacuare le urine, ricorrere alla paracentesi del collo della vescica prevalendosi della sciringa stessa; la quale paracentesi però secondo me non dovrebbe essere fatta, se non se quando breve fosse il tratto di canale prostatico che rimarrebbe ancora a superarsi, giacchè in caso contrario tali sarebbero i pericoli che per la medesima potrebbero derivarne, da credere io molto migliore consiglio l' attenersi invece alla paracentesi vescicale ipogastrica. Ma ammesso il caso che la renda opportuna, in allora il chirurgo sostituirà all' asta conica un' altra asta, la quale nella sua parte superiore è munita essa pure di un bottone metallico, fig. 4 *a*, nella inferiore parte invece termina in una punta triangolare alla foggia del trequarti comune, fig. 5 *b*, la quale punta, introdotta che sia l' asta nella cannula, la chiude nel suo fondo ermeticamente, fig. 6 *a*, e va ad occupare esattamente il posto che avea la estremità conica dell' altra asta superiormente descritta, fig. 3 *a*. Al di sopra della punta l' asta è qui pure fornita della spirale chiusa a foggia di fettuccia, fig. 5 *c*, lunga sette centimetri come l' antecedentemente descritta, la quale spirale, attesa la sua compatezza non può anch' essa retrocedere quando l' asta è fissata, qualunque sia la forza che sulla medesima si eserciti. Questa spirale poi oltrechè permette all' asta di adattarsi facilmente e benissimo in ogni senso alla curva della cannula, fig. 6, concede ancora, occorrendo, alla punta di muoversi circolarmente ruotando il bottoncino posto alla sua estremità superiore, fig. 6 *b*.

Sostituita quindi che sia, senza muovere dall' uretra la sciringa, l' asta ad estremità pungente all' asta ad estremità conica, il punteruolo andando ad occupare il tratto di uretra prostatica, in cui era penetrato l' estremo conico dell' altra asta, il chirurgo ivi lo fisserà mediante il bottoncino a vite, fig. 6 *c*, dopo di che non avendo a superare, onde entrare in vescica, se non se in totalità, od in parte il breve tratto di canale, cui dassi comunemente il nome di collo della vescica, e che è abbracciato dal bordo posteriore della prostata, il chirurgo stesso facendo regolari pressioni sul padiglione della sciringa e coll' aiuto del dito introdotto nel retto intestino, insinuerà nella direzione del collo stesso gradatamente e con cautela l' estremità accuminata della sciringa, nel quale modo evitando quei gravi pericoli che ponno incontrarsi spingendo in vescica il punteruolo alla maniera del Dott. *Santopadre*, si penetrerà invece col medesimo in un colla corrispondente estremità di sciringa senza notevole difficoltà in vescica.

Superato così ogni impedimento il chirurgo ritirerà l' asta munita del punteruolo, sicuro che l' urina escirà liberamente dalla sciringa non trovando ostacolo alcuno a penetrare per l' apertura che rinviensi all' estremo inferiore della medesima, e che rimaneva in antecedenza chiusa dal punteruolo, fig. 6, ostacolo che non infrequentemente si nota facendo la sciringatura forzata colle sciringhe coniche comuni, in quanto che il sangue che scaturisce dalle lacerazioni dei tessuti, grumandosi, chiude gli occhielli laterali di cui è fornita la porzione di catetere che si porta a pescare nella vescica, e rende spesso inutile la già eseguita operazione. E così pure evacuata che sia l' urina, e lasciata per un tempo conveniente la sciringa metallica in vescica, si potrà sostituirvene facilmente una elastica, introducendo nella cannula stessa, un lungo e flessibile stiletto d' argento, la cui estremità vescicale bottonata, oltrepassata che avrà l' apertura esistente nell' estremo inferiore o vescicale della cannula, fig. 1 *b*, e penetrato che sarà pro-

fondamente in vescica, mentre potrà permettere di estrarre liberamente dalla vescica stessa il catetere metallico, servirà di scorta all' introduzione facile di una sciringa elastica, aperta in corrispondenza del cul di sacco, la quale potrà man mano cambiarsi, sinchè vi sarà sicurezza che l' infermo potrà spandere le urine anche senza di essa.

Il modo facile e semplice col quale si può praticare questa operazione ed i favorevoli risultati ottenutine, voglio credere, varranno a richiamare sulla medesima nei suaccennati casi l' attenzione dei pratici.

Rapporto sulle tigne in risposta ai quesiti presentati dall' amministrazione dell' assistenza pubblica di Parigi. *Letto alla Società Medico-Chirurgica li* 28 *Marzo* 1863.

La progressiva civilizzazione beneficando tutte le classi della società spinge i Governi ed i corpi morali a ricercare tutto che tende all' utile dell' uomo tanto sotto il rapporto morale che sul fisico: due elementi precipui al benessere della nostra esistenza, circondata da tanti argomenti che tendono ad immiserirla e scapitarla La Nazione Francese sempre intenta a raggiungere il meglio, ascoltando l' appello che al suo Governo faceva l' Amministrazione dell' Assistenza Pubblica di Parigi, stende le braccia alla sua naturale sorella, la risorta Italia, affinche in un comune accordo siano intrappresi degli studi teorico-clinici relativi ad un malore abbastanza esteso, il quale fa ributtante colui che ne è colpito, e che simile ad un *Iloto* o ad un *Paria* vien respinto dal comune consorzio, e come ai tempi della lebbra riguardato immondo e periglioso. E voi, o Signori, bene vi accorgete che io accenno alle Tigne, che contagiosamente infestando il basso popolo a preferenza, lo rende abbietto e ributtato. L' umanità e la civilizzazione non

possono più tollerare tanta sciagura; fa d' uopo scongiurarla cercando modo se non di distruggerla compiutamente, di restringerla e di infrenarla a modo che sia come tolta ed inavvertita, e così il povero trovisi sottratto ad un male, il cui solo nome è bruttura imperdonata.

Allo scopo di raggiungere la profilassi e la vera cura delle tigne, necessitano studi e ricerche della massima importanza; cose tutte che rettamente invocate e condotte, possono ammaestrarci la vera strada a seguire onde sia prevenuto lo svolgimento delle tigne, e dove stanno, siano tolte ed appieno distrutte nel minor tempo possibile e col minor impiego degli acconci benefici presidii.

Il Governo Francese per organo del nostro Ministro dell' Interno ci ha porti una serie di quesiti, la cui soluzione affidava a questa onorevole Società Medico-Chirurgica, che accogliendo l' incarico onorava noi sottoscritti a raggiungerla, esponendo il risultato dei nostri studi in proposito, che da voi scrutinati e discussi riceveranno l' impronta del bello e del buono che noi soli non potevamo ottenere, sia per la vastità dell' argomento, sia per l' insufficienza nostra a fronte di quello.

Voi ben sapete, o Signori, come il vocabolo *Tigna* sia per molti ancora una forma morbosa indeterminata, in quanto che giudicano con tal nome la maggior parte degli eruttamenti del capillizio, e quindi mettono in comune il vero favo, il tricofito, e la pelada, che sono le sole tigne degne di tal nome, coll' impetiggine, coll' eczema, coll' acne e simili; ed ecco la ragione delle stranezze etiologiche, delle esagerazioni terapeutiche, dei facili proclamati trionfi, delle non rare sconfitte, delle opposte medicature, delle cerretane sentenze. Conviene seguire i progressi della scienza dermatologica e non arrestarsi ai vieti dettami, o seguire gli insegnamenti del primo libro che capita fra le mani, il quale se fu buono nel tempo in cui ebbe vita, non lo è sempre in seguito: che se aureo fu l' in-

segnamento del *Plenk*, dell' *Alibert*, del *Willan* ecc. oggi non lo è più a seconda degli odierni portati della scienza, fatta grande e progressiva per gli sforzi in ispecie del *Bazin* e dell' *Hardy*, i quali nello studio specialmente delle Tigne arrecarono tanta luce e sapienza, che io non saprei dire se potessero addivenire maggiori.

Nell' esporvi quindi l' operato nostro, premettiamo che sotto il vocabolo Tigna devesi intendere una triplice forma parassitaria distinta colla seguente denominazione:

1.° *Tigna favosa* — dovuta alla presenza dell' *Achorion Schoenlenii* di *Remak* o *Oidium* di *Lebert*, che gli Arabi denominarono Safati, Albathin; Guido di Cauliaco Tigna lupinosa, *Pareo* Tigna ficosa; *Lorry* Tigna vera; *Alibert* e *Mahon* Tigna favosa; *Willan* e *Bateman* Tigna lupinosa; *Cazenave* Favo, Tigna favosa; *Bazin* Tigna favosa Urceolare, Scutulata e Squarrosa.

2.° *Tigna tondante o tonsurante*, prodotta dal Tricofito tonsurante di *Gruby*; che il *Mahon* denomina Tigna tondante; il *Willan* Porrigine scutulata; l' *Alibert* Porrigine tonsurante; gli Inglesi Ringworm, *Cazenave* Erpete tonsurante; il *Bazin* Tigna tonsurante. Questa Tigna ha le disposizioni o varietà di Circinata, Puntata, e Girata.

3.° *Tigna pelada* dovuta alla presenza del *Microsporon Audouini* di *Gruby*; gli antichi disserla Area Vitiligine; *Bateman* Porrigo decalvans; *Cazenave* Vitiligine; *Bazin* Tigna pelada; le sue varietà sono la Pelada acromatosa e decalvante od ofiasica.

Posta in chiaro la sinonimia delle vere tigne, locchè toglie ogni equivoco all' intelligenza del nostro dire, vengo ora ad esporvi le risposte che la Commissione ha data ad ogni singolo quesito; locchè verrà fatto colla maggiore brevità e concisione possibili.

TIGNA FAVOSA.

1. Niuno fra noi ignora l'esistenza della tigna favosa in questa città di Bologna e sua Provincia, e chi frequenta in ispecie gli Ospedali di S. Orsola e dell' ex Ricovero, può di leggieri scorgere non pochi malati di tigna.

2.° Che poi la città nostra dia maggior numero di tignosi a fronte della restante provincia è per me un fatto certo: non saprei però dire se possa formarsi una specie di carta geografica indicante le graduazioni della maggiore o minor frequenza della tigna favosa: se non erro parmi possa ritenersi che la città di Bologna sarebbe la località maggiormente infestata, a cui seguiterebbero i centri più popolati della Provincia quali Castel S. Pietro, S. Giovanni in Persiceto, Imola ecc. quindi i villaggi più miserabili e finalmente la montagna.

3.° Non ostante ciò, è a notarsi che la tigna non figura nè mai apparve epidemica, ma è e fu sempre sporadica in tutta l' estensione del termine.

4.° Come e quando poi la tigna sia fra noi apparsa non è dato conoscere: sembra però che rimonti ad epoche lontane, se il proverbio popolare ha consacrato l' epitteto di tignoso all' individuo fornito di cattiveria bizzarra ed ostinata. Fu vana la ricerca di documenti scientifici ed amministrativi capaci d' istruirci sull' origine del favo: che se taluno di questi parla di tigna, rimane sempre il dubbio a qual forma di eruttamento del capillizio voglia accennare, in quanto che la vera conoscenza del male non esisteva, ed ogni crosta ostinata al capo facilmente veniva ascritta alla tigna.

5.° Datici a ricercare se la tigna prevalga negli abitatori di Bologna e città murate, ovvero in quelli di campagna, abbiamo potuto convincerci predominare in quelli, in quanto che gli intimi contatti, i facili rapporti sono ovi e giornalieri nel cittadino, ben differentemente da quanto succede fra campagnoli, anzi direbbe la Commissione essere oltremodo eccezionale la tigna nel campagnolo, all' opposto del cittadino.

6.° Laddove la tigna prevale campeggiano la miseria e la sporcizia, alle quali due circostanze infauste ascrive taluno l'origine del morbo, mentre sembra più ragionevole ritenere che quelle dispongano meglio l'individuo a ricevere l'elemento contagioso del favo, a svolgerlo, ad ingigantirlo. Non sapremmo dire se il clima, la topografia, la cultura, i costumi, le abitudini valgano a rendere frequente la tigna quali cause probabili o possibili di essa: non ci sembra improbabile però che quegli argomenti possano riguardarsi come appartenenti al novero di quelle circostanze che servono a completare la così detta predisposizione morbosa.

7.° Se vi siano provincie in cui sia ignota la tigna, e se le finittime al mare abbiano tanta fortuna, la vostra Commissione praticando tali ricerche si è trovata a fronte di due opposte sentenze relative ad ambo i quesiti: la quale divergenza emerge dal diverso criterio diagnostico, il quale ora vede la tigna ove non esiste, ed ora l'esclude ove realmente si trova. Sembra però che la vicinanza del mare faccia rara la tigna favosa; almeno ciò consta dai rapporti dei Sigg. Dottori *Ceccarelli* di Rimini e cav. *Peruzzi* di Senigallia. L'unico modo di sciogliere l'enimma sarebbe quello di portarsi suoi luoghi, ed ivi praticare delle escursioni o meglio ricerche dermatologiche.

8.° È un fatto clinico constatato esservi taluni morbi i quali imperversano od appaiono in determinate epoche dell'anno; e relativamente ai mali della pelle si vede tutto giorno come p. es. la pellagra, l'eczema, la peliosi ecc. preferiscono la primavera e l'autunno alle altre stagioni. La Tigna favosa quale malattia parasito-vegetale attecchisce sul nostro corpo in ogni tempo e momento; che se taluno credette o sospettò che l'epoca dei fiori favorisse questo morbo, la Commissione non è disposta ad accogliere quel dettato, avendo scorto la tigna esordiente in tutti i tempi dell'anno; e siccome fra poveri la tigna favosa trapassa d'ordinario per la promiscuità e prestan-

za dei cappelli, e beretti, panni e simili, così sarebbe tentata a sospettare che la stagione fredda richiedendo il bisogno di coprire il capo fosse motivo indiretto o mezzo accidentale della trasmissione del favo, confortato dai più facili ed immediati contatti fra malati e sani.

9.° La vostra Commissione ricercando se la tigna osservavasi più di frequente nei maschi ovvero nelle femmine, notò una minima differenza a favore del sesso debole, la qual cosa sarebbe disposta a riguardare come opera della maggior cura resa necessaria per la chioma femminile, la quale non ha in comune così facilmente come nei maschi i velamenti del capo. Negli anni 1861-62 furono accolti nello Spedale di S. Orsola nella mia sezione dei mali cutanei N. 35 tignosi; gli uomini furono 21, le donne 14.

10.° Ogni età conosce i proprii malanni, ed il povero fra questi annovera la tigna favosa che bistratta la sua fanciullezza: la vostra Commissione ha sempre veduto come regola generale nel primo decennio di nostra vita prevalere il favo; poscia farsi più raro nel secondo, essere eccezionale nel terzo; la qual cosa verificandosi in questo ultimo incontro ho potuto costatare che il favo già preesisteva fino dal secondo decennio, come potrete accorgervi recandovi ora in S. Orsola a vedere un uomo di 27 anni che contrasse il favo nell' epoca di sua adolescenza.

11.° Taluno erroneamente pensa che la tigna sia un morbo esclusivo al capo: i fatti clinici noti alla vostra Commissione le danno il diritto di formulare il seguente dettato, e cioè che i tignosi d' antica data offrono facilmente il favo in altre regioni del corpo e specialmente al dorso ed alle braccia. Presentemente io curo in S. Orsola una fanciulla tignosa che ha il torso e le braccia gremiti di favo sotto forma di sparso e di scutato. Nei 35 casi sumenzionati ho scorto il favo esteso sul capo in 5 casi.

12.° Voi sapete o Signori le versatilità che governano la

scienza dei contagi; ricercando se la tigna sia universalmente ritenuta apiccaticcia, ci ha sembrato essere unanime e favorevole il consenso; che se taluno rimase dubitoso, asseverando avere scorto tale morbo starsi isolato nel seno di numerose famiglie, la Commissione sospetta l'esattezza diagnostica, perchè ha toccato con mano che la vera tigna non arrestasi ad un solo che viva a contatto con altri individui: gli Asili d'Infanzia e le scuole pei poveri danno lucidissima prova di nostra sentenza. Quando tutti gli esercenti l'arte salutare sapranno ben discernere il favo dai vari eruttamenti cronici del capo, noi crediamo tornerà assoluto ed unanime il concetto della contagiosità della tigna favosa.

13.° Vuole talun medico, in unione al popolo, che la tigna possa nascere spontaneamente, non sapendo nè indovinare nè scoprire l'origine di essa. La vostra Commissione non si dissimula la grave e talvolta insuperabile difficoltà di rintracciare il punto di partenza di simile malanno: ma siccome nella generalità dei casi ella potè conoscere la verità del contagio, per cui lo ammette quale base assoluta dell' etiologia del favo, così sta ferma in tale giudizio che spera sarà unanimamente il vostro, e conclude che non potendo sempre conoscere il punto di partenza di un contagio univoco, quale è la tigna, non è lecito accarezzare una generazione spontanea posta a fronte di un vero tanto chiaro e luminoso quale si è la contagiosità del favo. Potete sempre conoscere l'origine della scabbia, della sifilide ecc.? ma non per questo sarà lecito porre innanzi un romanzo od un racconto dell' una e mille notti. Tale si è la mia opinione accolta pure dal dott. *Pedrelli*.

14.° L'osservazione clinica ammaestro la vostra Commissione prediliggere il favo nella generalità dei casi i fanciulli di abito linfatico e colpiti dalla diatesi scrofolosa, quasi fosse un terreno acconcio al germogliamento e permanenza della crittogama favosa. Non può escludere però il fatto dei favi apparsi sopra fanciulli dotati di ottima costituzione. Tenendo dic-

tro però all' andamento del morbo parassitario ha potuto avvertire le seguenti evenienze:

1. Subire piú facilmente le prove del contagio i soggetti linfatici e scrofolosi, e meno gli altri temperamenti:

2. In quelli il favo si estende presto, e fa triste governo della labile costituzione degli individui, se questi non ricorrono ai benefici soccorsi dell' arte: in questi le cose corrono meno malauguratamente.

3. La tigna nei linfatici e scrofolosi associasi facilmente all' eczema ed all' impetiggine; i quali eruttamenti giungono talora a predominare in modo da nascondere il favo. Negli individui di buona costituzione, la tigna si mantiene a lungo disseminata e rara, e con aspetto sí chiaro da non permettere un errore diagnostico.

4. Il favo cronico e negletto che sorse sopra soggetti di lodevole costituzione, può col tempo guastarla favorendo la diatesi scrofolare a preferenza, od altra cachessia, spiegabile dalla denutrizione organica, opera del parasitismo favoso. Tale avvenimento così ovvio nei tempi andati, per cui avveniva talora la morte del tignoso, oggi diventa una pura ricordanza mercè i progressi terapeutici della tigna.

La vostra Commissione quindi conclude che la tigna mentre sembra prediliggere i soggetti di costituzione debole e scrofolosa, non ha però dipendenza necessaria da queste, potendo sorgere in circostanze opposte e disparate.

15.° Il pregiudizio, naturale retaggio dell' uomo, estendesi pure intorno la cura della tigna; e siccome taluno, che di medico ha il puro nome, vede nella tigna un' espulsione di sangue viziato, così non cura nè consiglia curare la tigna; oppure dà soccorsi vani e ridicoli. Fortunosamente però tanta ignoranza va circoscrivendosi, ed il popolo ricorre agli Spedali onde sottrarsi ad una bruttura che lo avvilisce ed annienta.

16.° Nella nostra città di Bologna l' Ospedale di S. Orsola ha la Clinica delle malattie veneree e cutanee da me diretta:

quivi ora sono accolti tutti coloro che invocano la liberazione della tigna che li colpisce: in addietro buon numero di tignosi era pure ricevuto nello Spedale Provinciale del Ricovero, ora Ospizio di Mendicità: li nostri Colleghi dottori *Modonini* e *Scandellari* attendevano alla loro cura, la quale oggi come ho detto compiesi esclusivamente in S. Orsola. Presso noi non si conoscono che alcune donne le quali abusivamente e col vanto di pratica sapienza giudicano e curano le tigne con unguenti diversi, e colla depilazione eseguita colla pinzetta. Io so di certa scienza gli errori diagnostici che commettono, confondendo spessissimo le impetigini e gli eczemi e gli acni del capo colla tigna, e quindi voi indovinate come la pinzetta sia di sovente posta in uso ove non occorre, e come i loro trionfi, che dicono riportati a scapito del favo, sono un'illusione che però costa oro agli illusi, se talora non causano un più duro prezzo. La Commissione è d'avviso che nell'organamento delle istituzioni sanitarie Pubbliche debbasi comporre un personale sia residente in uno Spedale od in un Dispensario perchè attenda alla cura dei tignosi: in questo modo sarebbero sgravati gli Ospedali di una spesa non piccola; ed agevolando ed estendendo la cura facile e semplice della tigna verrebbe tempo non tardo in cui potrebbe essere congiuntamente tolta ed annientata questa bruttura il cui solo nome invilisce e ripugna. Le cose dette valgono pure una risposta al 17.° quesito.

18.° La ricerca etiologica dei mali è cosa talmente interessante, che il negligerla è ignoranza e colpa: in conformità quindi di tale dettame io non trascuro al certo la ricerca del come e del quando siasi sviluppato il favo; che se di sovente apprendo l'elemento contagioso, non di rado ascolto i più bizarri ragionari intorno all'origine di questo morbo, la cui cagione però da alcuni è dichiarata ignota e sconosciuta.

19.° Appena accolto un tignoso nello Spedale si ha cura di liberarlo prontamente dalle croste favose mercè gli acconci

soccorsi terapeutici, e quindi si dà mano all' allontanamento del parassita mediante la depilazione e le apposite pomate. Una tale pratica toglie il bisogno di separare ed isolare i tignosi dagli altri infermi; e difatto non mi è mai occorso di vedere trasmessi il favo, l'erpete tonsurante, e la porrigine decalvante o pelada, ad onta che i contatti siano frequenti ed anco talora intimi. Egli è certo però che vengono inculcate quelle volgari cautele che potrebbero favorire il trapasso del parassita, e fra questa havvi quella di togliere ai malati il cappello ed il berretto, affinchè non siano dagli altri adoperati. Questa indifferenza di promiscuità di malati esiste pure fra gli infermi colpiti dalle varie forme di tigne; e così adoperando, mai ho visto la reciproca trasmissione del malore parassitario.

20.° Ognuno di voi conosce la moltitudine degli argomenti terapeutici commendati contro la tigna, e come tutto giorno se ne vantino dei nuovi e degli infallibili, capaci di guarire in breve tempo la tigna. Egli è appunto questa pretesa ricchezza che disvela la miseria dei decantati soccorsi, e la loro moltitudine che ci istruisce della loro insufficienza. Chi bene conosce l'indole del favo è convinto non essere possibile la sua distruzione che uccidendo il parassita, e questo non può venire annientato dalla maggior parte dei decantati soccorsi, sia perchè non pochi di questi non esercitano alcuna micidiale virtù sulla crittogama, sia perchè non possono raggiungerla ove si annida e rigoglia, voglio dire nel bulbo del pelo. Io non ho timore di dirvi che la maggior parte degli argomenti dichiarati validi e solleciti sanatori della tigna, avevano base in un falso diagnostico, giacchè non può capire in sana mente di medico il dettato di favo che scomparve dopo 7, 15 e 30 giorni di cura. Questi pretesi fatti accennano ad impetiggine, eczema ecc. oppure indicano una larva di cura, perchè avendo distrutto lo strato esterno tignoso si gridò alla facile vittoria, che non andò guari convertissi in una piena disfatta essendo

riaparso il favo in tutta la sua pienezza: io assevero tali cose perchè non rari avvenimenti di simile natura me ne danno tutta la ragione.

La vostra Commissione informata alla vera conoscenza del favo, non accetta in generale a cura di questo che la depilazione e l'uso delle pomate e delle lozioni parassiticide, preferendo la pratica del ch. *Bazin* ed in alcuni incontri quella dei fratelli *Mahon*: ed è ferma in simile proposito, perchè ha veduta l'ordinaria nullità di tutti quei metodi che escludono lo schiantamento dei capelli. Io ho tentato tutti i mezzi che pretendonsi sanatori della tigna; ho dovuto convincermi che la cura del *Bazin* merita la preferenza sopra tutte le altre: sono le pinzette e li parassiticidi che scongiurano compiutamente il favo.

21.° Che se mai restasse in voi dubitanza del nostro asserto vi porremo innanzi tali prove da sgannare chicchessia. Voi non ignorate come sia vieto adagio, la lunghissima difficile e talora inutile cura del favo: ebbene ponendo io in pratica il metodo del *Bazin*, posso narrarvi senza tema di essere mai smentito che la permanenza media dei miei infermi di favo nello Spedale di S. Orsola è stata di mesi *Tre* per i maschi, di mesi *Quattro* per le femmine: e siccome ogni malato di tigna paga mensilmente franchi 32, così risulta che ogni maschio tignoso costò in termine medio franchi 96, ed ogni femmina franchi 128. L'olio di fegato di merluzzo vale un mezzo ricostituente, e quindi è acconcio propinarlo a quei tignosi in cui risalta la tempra linfatica scrofolosa. Ecco l'unico pregio di tale farmaco adoperato all'esterno ed all'interno nella cura delle tigne.

In passato tanto in S. Orsola che altrove gli infermi di tigna rimanevano in cura moltissimi mesi e non pochi anni, con esito talora infausto, e spessissimo sfavorevole e nullo. Oggi che la depilazione colle pinzette e la successiva pratica dei parassiticidi anientò i vieti concetti dell'umorismo e della

speciale cachessia fautrice del favo, non resta ai medici che di estendere questo benefico presidio, il quale onora la nostra scienza e conforta e risana l'egra umanità, la quale tante volte imprecò ai ministri d'Igea per la vanità dei loro soccorsi e per la poca cura de' suoi patimenti.

22.° Le statistiche se non valgono tutto quello che si vorrebbe valessero, hanno certamente un pregio, e procurano non poche scoperte: molti mali per mezzo delle statistiche raggiunsero dei progressi clinico-terapeutici, ma fra questi conviene escludere la tigna, la quale per ciò che a noi consta manca di quadri statistici destinati a conoscere e seguire l'andamento della tigna favosa nella nostra provincia bolognese, e nelle città limitrofe. Giova però sapere che da due anni a questa parte io ho cominciato a comporre i relativi quadri statistici, i quali col tempo potranno arrecare non piccoli vantaggi.

23.° In passato ed anco al presente non pochi furono gli studi destinati alla ricerca ed al conseguimento dei mezzi acconci a prevenire e distruggere compiutamente talune attendibili infermità; la tigna però, a nostra conoscenza, non ebbe finora simili premure dirette: per noi sarebbero indirette quelle che donansi all'infima classe della società, costituite dal miglioramento civile morale, che conduce all'amore della nettezza corporale, potentissimo argomento onde rintuzzare il favo. Auguriamoci che a chi spetta venga ferma volontà di attuare quei mezzi che ponno servire ed annientare la tigna.

24.° Come in Francia, ugualmente in Italia se un coscritto presentasi colla vera tigna non è accolto fra i ranghi della milizia, o se in questi si trova viene facilmente riformato se la cura per un dato tempo adoperata non raggiunge lo scopo. Non ci è stato possibile rinvenire quadri statistici per conoscere il numero dei militi esentati e riformati per motivo della tigna favosa.

25.° Se l'essere tignosi non fosse bastevole sciagura, se ne

aggiunge un' altra, ed è quella presso noi di escludere dalle scuole, dai collegi, e dagli Asili infantili i colpiti di favo. Misura sanissima, perchè trattasi di morbo trasmissibile, e che a nostra conoscenza fu sempre adottata, e che oggi specialmente negli Asili applicasi colla massima severità.

26.° Io mi sono data cura di ricercare se nel medio evo ed in epoche a noi più vicine le Leproserie e le Infermerie abbiano dovuto ricevere sotto il nome di Leprosi dei malati di tigna e di erpete. Io non saprei nè posso decifrare questo enimma ponendolo in quella chiara luce che sarebbe a desiderarsi: mi giova però sospettare che sotto il nome di lebbra siano stati accolti in quegli stabilimenti dei malati di tigna e di erpete, in ispecie quando la vera lebbra cominciò a perdersi e a dissiparsi. Il mio sospetto poi ha base in un fatto della nostra città: voi sapete la Leproseria di S. Lazzaro a sei chilometri circa da Bologna; quando quella fu resa vana, i residui fondi furono destinati alla cura dei mali sordidi della pelle, che dopo vari trapassi, ora servono a curare in S. Orsola annualmente un certo numero d' infermi di dermatosi croniche. Io non saprei dirvi precisamente le regole interne delle Leproserie; ma da talune raccontate in diversi libri mal saprebbersi indovinare cose relative alla tigna.

27.° Le istituzioni della Chiesa allontanano dal Sacerdozio coloro che sono colpiti dalla tigna pro scandalo et abominatione populi, e poichè non vuole alcuno in qualibet parte corporis vitiatum; in talun codice canonico mentre accennasi alla Lepra, ricordasi pure l' Impetiggine, la quale anticamente comprendeva il favo. Se un prete vien colpito dalla tigna ab administrationis debet officio removeri, per essere poi ridato al suo officio tosto guarito dal ributtante malanno.

Vedi De Cler. aegrot. Cap. 4.° — Can. praecipimus 100. Bist. 34. Maioli. De Irregolar. et Canon. Lib. 2.° Cap. 19. — Gasparro Pars. 4. Titul. 9.° De Irregularitate ex defectu bonor. corporis. parag. 8.°

28.° Se ci richiedeste se in qualche opera moderna o di data antica esista una storia completa della tigna favosa, noi vi risponderemo non saperlo, qualora per istoria completa intendasi l' origine ed i progressi clinici terapeutici del favo: se poi volete l' indicazione di un libro che in qualche modo soddisfi a quelle ricerche, noi vi indicheremo l' aureo scritto del *Bazin* che tratta delle tigne: con esso vi sarà dato porvi al livello della scienza soddisfacendo alle sue esigenze.

29.° Gli odierni progressi della Zooiatria ci ammaestrano come taluni morbi trapassino dal bruto all' uomo e viceversa; la morva e l' erpete tonsurante e la rogna ne sono una chiarissima prova. Non si conosce però finora se la tigna favosa sia trasmissibile agli animali, o se in questi possa riscontrarsi un parassita analogo. Io ho tentato l' innesto del favo umano sopra un cane, una capra ed una pecora, alla quale esperimentazione si prestò colla massima cortesia e colla sua naturale sapienza, l' amico prof. *Richiardi*: i risultati furono negativi: giova però tornare all' impresa, potendo darsi il caso che l' insistenza venga coronata da un esito favorevole.

30.° La natura vegetabile del parassita favoso spinse taluno a provarne l' innesto sulle piante; il *Gruby* potè far svolgere il favo sulla scorza di una quercia; avvenimento constatato dall' Istituto delle Scienze di Parigi. Parecchi anni or sono io insinuai sotto la scorza di una giovane acacia della materia favosa: rimase lungamente inalterata, e poscia il primo ammasso crebbe di mole: a capo un mese sull' acacia non rimaneva che la traccia dell' incisione fatta sulla di lei scorza. Anche di recente ho ritentato l' innesto sopra alberi diversi; compiutamente negativo ne fu il risultamento.

31.° Si richiede se esistono fatti comprovanti che le spore del parassita tignoso sono state trasportate ed inoculate sull' uomo per opra di un insetto. Non è a nostra cognizione un simile avvenimento, e niun opera da noi consultata narra fatti di simil genere. La ragione però non ripugna ad accogliere

la possibilità di tale fenomeno, ripensando che se la deposizione sul sano di una particella di favo è capace di determinare in questo lo svolgimento della tigna, non ci sembra poter escludere l'intervento di un insetto capace di compiere quella deposizione: le mosche p. es. varrebbero a nostro avviso a rendere plausibile un simile fatto.

32.° 33.° 34.° 35.° Ad onta del nostro buon volere e degli studi e ricerche in proposito non possiamo rispondere ai quesiti 32, 33, 34, 35 giacchè nulla abbiamo rinvenuto che serva a rispondere adequatamente. Noi vi annunzieremo quei quesiti per sentire se la vostra sapienza conosce una risoluzione.

32.° Furonvi altra volta dei mali che possano essere considerati come tigne, o credute tali (mali contagiosi del cuoio capelluto con alterazione del sistema peloso) e che sarebbero scomparsi in una data epoca?

33.° Può la storia precisare l'epoca della prima comparsa delle tigne ed in particolare della favosa?

34.° Può quella indicare il luogo della loro origine, il loro modo di propagazione, e le contrade che ne sarebbero state successivamente colpite?

35.° La storia delle Crociate ci porge notizie in proposito?

Ecco quanto la vostra Commissione ha saputo dirvi relativamente alla tigna favosa: piacciavi udire ciò che essa vi narra relativamente alle altre due tigne.

TIGNA TONSURANTE

I quesiti che ci vengono di Francia intorno alla tigna favosa possono per la massima parte applicarsi alla tigna tonsurante: per questa però vengono poste le due speciali ricerche che passo a dire.

1.° É stata osservata di spesso la coincidenza della tigna tonsurante con l'erpete circinato, e la mentagra?

2.° I registri d'iscrizione alle scuole pubbliche, e delle in-

fermerie dei Collegi indicano essi un aumento da parecchi anni di esclusioni dalle scuole, o di ammissione a cura per motivo di tigna tonsurante? Oppure questo numero è rimasto stazionario o si è fatto decrescente?

In quanto alla prima ricerca rispondiamo essere ovvia ma non costante la coincidenza della tigna tonsurante coll' erpete circinato: non abbiamo mai vista la mentagra accompagnarsi coi surricordati malori; la qual cosa viene da noi ascritta alla circostanza di non avere mai veduta la tigna tonsurante nell' adulto guernito di barba. Ho curati due casi di mentagra parassitaria in cui non era la tigna tonsurante.

La vostra Commissione risponde al secondo quesito con piena cognizione di causa, asserendo che il numero degli infermi di tigna tonsurante è ridotta ai minimi termini, mentre in passato, per non dire che degli Asili Infantili, osservavasi con una certa frequenza. Tanto benefizio è devoluto alla perfetta conoscenza del morbo ed alla sollecita cura di esso mercè le auree istruzioni dell' illustre *Bazin*.

Poniamo termine al nostro Rapporto colla risposta all' unico capitale quesito relativo alla tigna pelada, se cioè siasi di sovente constatato nell' adulto la coincidenza di questa tigna colla sifilide costituzionale.

TIGNA PELANTE

Io non conosco che due fatti i quali spettano alla mia Clinica privata e dello spedale. Il primo riguarda un uomo affetto da lue costituzionale sifilitica con tigna pelante al vertice del capo: tigna che preesisteva all' infezione venerea.

Il secondo spetta ad una donna in cui la sifilide mai esistette. La diagnosi in ambo i casi fu confermata col microscopio.

L' onorevole nostro collega dott. *Pedrelli* osservò questa tigna in tre fanciulli di una medesima famiglia, nei quali pre-

dominava la costituzione scrofolosa. Questi cinque fatti addimostrano l'accidentale coincidenza della sifilide colla tigna in discorso; che se taluno ebbe opposta opinione, e credette esistere un nesso fra la tigna pelante e la sifilide, non ci sembra erroneo il sospetto che cioè siasi equivocata questa tigna coll' alopecia chiazzata venerea.

Ecco o Signori il portato dei nostri studi e delle nostre ricerche: se un franco dibattimento ed una sapiente parola appoggiano l'opera nostra avremo un premio onorevolissimo e gradito; se al contrario ci rileva gli errori e le manchevolezze, vi saremo riconoscenti per l' istruzione che ci avrete donata, giacchè fu nostro precipuo intendimento l' utile della scienza ed il decoro di questa onorevole corporazione.

B. Modonini.
M. Pedrelli.
P. Gamberini Relatore.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

9.ª *Sessione ordinaria*, 15 *Gennaio* 1863.

INTORNO LA UTILITÀ DELL' OSTETRICIA SPERIMENTALE. — *Fabbri Prof. Cav. Gio. Battista.*

L'Accademico pensionato Prof. *Gio. Battista Fabbri* legge una sua Memoria intorno la utilità dell'Ostetricia sperimentale. Egli parla da prima dei vantaggi che ne ha raccolti e di quelli che se ne può impromettere l' arte e la scienza. Passa quindi a raccontare due perfezionamenti da esso lui aggiunti al metodo degli esperimenti insegnato dal *Monteggia* nella sua prefazione alla traduzione dell' Arte Ostetricia dello *Stein*. Il primo consiste nel deformare ad arte e nel rendere angusto a piacimento lo stretto superiore, coll'ap-

plicare striscie di piombo laminato al promontorio sacro-vertebrale; oppure, servendosi in modo somigliante della guttaperca rammollita nell'acqua molto calda, ed applicata alla regione del catino che voglia deformarsi. — Di quest'ultima maniera viene presentato un saggio all' Accademia che se ne mostra soddisfatta. — Il secondo perfezionamento consiste nel poter mentire ad arte quella specie di diaframma concavo e aperto nel mezzo, il quale è posto tra il fondo del catino e lo stretto superiore, e che è rappresentato dal segmento inferiore dell' utero. Questo si ottiene conservando, a foggia di un gran lembo quadrilatero attaccato alla metà anteriore del catino, tutta la parete anteriore dell' addome, e applicando poscia questo lembo allo stretto superiore, e praticandovi un' apertura nel mezzo, dopo di averlo assicurato alla colonna lombare.

Sarebbe desiderio dell' Autore che in tutte le scuole si preferisse questo metodo per addestrare i giovani nella parte operativa dell' Ostetricia.

10.ª *Sessione ordinaria*, 22 *Gennaio* 1863.

Sulla congenita duplicità della milza. — *Calori Prof. Cav. Luigi.*

« Per duplicità lienale congenita si ha ad intendere l' esistenza di due milze che ne abbiano veramente la configurazione, siano cioè piatte anzi che no, concavo-convesse, terminate da due margini e da due estremità, provviste di un hilo o porta longitudinale nella faccia concava, ed attaccate o al cieco fondo dello stomaco, od al grande epiploon mediante il peritoneo. Debbono essere od ugualmente voluminose o non molto differenti di volume, ed avere una grossa arteria, nata o direttamente dalla celiaca, o dal tronco della splenica, dividentesi più o meno lontano dalla origine in due rami principali, accompagnati da due vene provenienti dalle milze medesime, e confluenti o separatamente o riunite in un tronco comune colla vena porta. Debbono infine amendue presentare la struttura intima propria alla milza. »

« Questa definizione descrittiva occorreva per ben intendersi intorno al significato della denominazione di duplicità lienale congenita; imperocchè gli autori con tale espressione vollero generalmente indicare l' aggiunta di un lienicolo o milza accessoria alla principale, lo che viene escluso dalla mia definizione, siccome caso che manca dei caratteri di vera duplicità; ed inoltre gli scrittori di Anatomia patologica pongono non essere congenitamente duplice la milza che nei mostri doppi, e questa sola esserne la vera duplicità. Ma questa per ver dire non è che duplicità apparente, sendo che le due milze non appartengono ad un individuo solo, ma a due che sonosi riuniti, ciascun de' quali include la sua milza non altrimenti che gli altri visceri ad-

dominali, in una cavità viscerale comune. La data definizione non comprende questi casi, e soltanto si riferisce ad un individuo normalmente costituito che abbia doppia milza. »

« Certa cosa è che i moderni scrittori intorno alle anomalie dell' organizzione, quelli almeno che ho avuto agio di consultare, non hanno fatta menzione di cotale contingenza; ma non perciò io mi penso debba sorgere il menomo dubbio che la si possa avverare. . . . . Fra gli antichissimi ebbero notato il fatto; ed Aristotile parlando delle cagioni onde si generano gli animali mostruosi lasciò scritto che, se erasene veduto alcuno *liene carens*, se n' era pur veduto altro *duplicem habens lienem*. E *Gerardo Blasio* confermava la sentenza aristotelica, descrivendo e figurando una milza doppia, e per soprappiù ne significava d' avere più volte veduto un simile fatto. »

Potrà sospettarsi, che il *Blasio* abbia preso per doppia milza una milza bilobata, oppure una milza accompagnata da un lienicolo. Ma l' A. dimostra che *G. Cuvier* ebbe trovata doppia veramente la milza in un Orso bruno, poichè il somigliante di ciò che vide il *Cuvier*, osservò egli nel *sus scropha*, in cui per la prima volta gli si parò innanzi la vera duplicità lienale congenita. Altri e più minuti studi potè egli fare in seguito sopra un giovine cane maschio di razza inglese, de' quali dà conto al Consesso. La genesi poi dell' anomalia potrebbe esser questa. « Ponendo che la milza sia in origine composta di due parti distinte e vicinissime e pressochè eguali fra loro, a similitudine di tutti gli organi medii che formansi per due metà laterali, se per una causa qualunque venga a quelle parti fatto impedimento di potersi unire e fondere in una, seguirà necessariamente che l' organo alla cui composizione sono elleno date, in luogo di riuscir semplice, riesca doppio, e quindi avremo due milze, come talvolta abbiamo due cuori, due uteri, due peni, e così va discorrendo. Onde che l' anomalia della milza doppia congenita consisterebbe in un arresto, come dicono, di sviluppo, o meglio in una disgiunzione di parti che normalmente avrebbero dovuto esser congiunte, e quindi a questa categoria del pari e a quella delle anomalie di numero apparterrebbe. . . . »

« Qualunque sia il favore con che possano essere accolte queste mie congetture intorno la genesi della duplicità lienale congenita, non cessa di essere questa un fatto distinto, distintissimo delle altre anomalie di numero della milza, e di molta importanza sì pratica come fisiologica; imperocchè potrebb' essere che esplorando i visceri addominali, trovata la milza nella sua propria sede, s' incontrasse altro corpo sotto lo stomaco nella regione ombellicale o nella epicolica sinistra, corpo che potrebbe di leggieri venir preso per un tumore, o per un viscere spostato e vagante, p. e. il rene, quando in fatto non sarebbe che una seconda milza; onde in simile caso le

diligenze e gli accorgimenti dovranno essere raddoppiati nei nostri esami, nè dovrà mai dimenticarsi la possibilità di doppia milza congenita, ed essere molto cauti nel profferire. E coloro che ad esperimento estirpano la milza negli animali, concluderebbero assai arrischiatamente concludendo dai soli fenomeni presentati da quelli dietro l'estirpazione; dopo loro osservazioni si brighino ognora di ucciderli, e si assicurino colla necroscopia, che non vi abbia oltre l'estirpata un'altra milza; nè si lascino illudere dalle asserzioni del *Mayer* che vuole la milza possa riprodursi; chè la riproduzione di quest'organo a ragione contradetta dal *Berard*, potrebbe per avventura non essere che una seconda già preesistente, ovvero una porzione della milza già preesistente, ovvero una porzione della milza che non venne estirpata per intero, o finalmente un lienicolo, che tolta la milza principale si è sviluppato e cresciuto in un organo che ne ha assunto le veci e vale di qualche modo a supplirla. »

11.ª *Sessione ordinaria*, 29 *Gennaio* 1863.

Descrizione anatomica di una nuova lussazione traumatica dell'avambraccio sull'omero. — *Rizzoli Prof. Commend. Francesco.*

Una giovane contadina precipitando da una scala, appoggiata ad un albero, ne riportava una lussazione al braccio sinistro; la quale non essendo stata riposta, costituiva una marcatissima deformità. Venuta a morte nell' Ospizio di Maternità, parecchi mesi or sono, e dieci anni dopo la caduta, si eseguì la dissezione di quel braccio, i cui risultamenti l'A. descrive minutamente, presentando ad un tempo tavole, e modelli fatti colla scagliola, ed una preparazione conservata a secco.

« Esaminato allo esterno l'arto lussato si mostrava più corto del sano, ed atrofico; la cute non aveva subìta alterazione nel colore, era però un poco assottigliata nella regione posteriore del cubito; l'avambraccio era semiflesso ma non potevasi condurre a completa flessione, od estensione, e permetteva soltanto limitati movimenti di pronazione e di supinazione. »

« In corrispondenza alla articolazione cubito-omerale era rimarcabile un tumore a varie prominenze, che aumentava di circa un terzo i diametri antero-posteriore e trasversale, di questa articolazione. Le singole prominenze non aderenti alla cute, dure, anzi ossee, corrispondevano alle prominenze delle ossa lussate sottostanti; la posteriore di loro o maggiore, era costituita dallo sporgere che faceva la estremità inferiore dell' omero priva di olecrano; l'interna che prolungavasi al davanti, era il rialzo della testa dell'ulna, e del radio, portatesi entrambe in alto allo interno, ed allo innanzi; final-

mente la prominenza esterna corrispondeva all' epicondilo, che sporgeva solo, in causa dell' essersi fatta più grande la sua distanza dal radio, essendosi questo portato internamente. »

« L'antibraccio, il cui asse era manifestamente deviato allo interno, aveva il suo lato radiale che offriva, nel suo terzo superiore, una curva a concavità esterna, dovuta allo slogamento interno del radio, mentre il lato cubitale del carpo ascendeva in linea retta fino alla grossezza o tumore di cui è stato detto. All' antibraccio susseguiva la mano senza offrire particolarità di sorta. »

« Venendo ora alle parti sottogiacenti alla cute, nulla è a dire di particolare delle vene superficiali e de' nervi sottocutanei; ma è bensì a notarsi come l' aponeurosi brachiale aderisse all' omero in corrispondenza della fossetta olecranica ove esisteva una piccola borsa mucosa avventizia. »

« Svestiti i muscoli della loro comune aponeurosi brachiale, non pochi di essi si appalesarono cangiati ne' loro rapporti. Infatti il tendine inferiore del muscolo bicipe aveva una direzione dall' esterno all' interno, e si vedeva inserirsi superficialmente alla tuberosità bicipitale del radio, trattosi come si è detto allo innanzi e allo interno; altrettanto è a dirsi del capo inferiore del brachiale anteriore, che parallelamente al tendine del bicipite si era portato allo interno per raggiugnere l' apofisi coronoide del cubito; se non che a differenza di quello, esso avea contratto una stretta aderenza colla testa del radio. Il terzo superiore del supinator lungo, e breve, pendevano al lato esterno del radio spostato, e coprivano colla loro faccia posteriore la faccia anteriore dell' epicondilo, e condilo restato privo del capitello radiale. »

« Il corpo muscolare che è origine comune dei muscoli cubitali, palmari, pronatore rotondo, e flessore superficiale delle dita, era spinto un poco in alto e all' interno, e forse era stato staccato dall' epitroclea, e lacerato nell' atto della lussazione, e copriva in gran parte la testa dell' ulna. L' altro corpo muscolare, che si attacca al condilo esterno dell' omero, si era tutto ridotto allo esterno o a lato del radio. Il supinatore breve per lo stiramento cui soggiacque nell' atto della lussazione, allontanandosi il radio al quale s' inserisce, era lacero in parte, ed atrofizzato per l' inazione. L' anconeo aveva una direzione quasi orizzontale, il tendine inferiore del tricipite brachiale erasi di molto accorciato, e lasciava scoperta la faccia posteriore dell' estremità inferiore dell' omero in causa dello spostamento dell' olecrano, che l' aveva tratto con se, per cui l' omero in quella sua porzione veniva coperto dai soli tegumenti. »

« Relativamente ai vasi e nervi l' innormalità esisteva in principal modo nella porzione inferiore dell' arteria brachiale, vene satelliti, e nervo mediano; non che nei nervi cubitale, e radiale. L' arteria brachiale, rispettive vene,

e nervo mediano erano stati spinti allo interno, e si trovavano fra il tendine del bicipite e pronator rotondo in corrispondenza ad un solco formato ai capi del radio, e dell' ulna. Il nervo cubitale, dalla faccia posteriore dell' epitroclea, ove è normalmente collocato, vedevasi spostato allo innanzi ed in alto, e si trovava decorrere tra i muscoli del lato cubitale dell' antibraccio, passando al davanti ed allo interno del capo superiore dell' ulna. Relativamente ai vasi e fili nervei secondari, distribuentisi a' muscoli vicini, nulla ci era d' anormale. »

« Ma la preternaturale disposizione delle ossa da cui derivavano e la mala conformazione dell' arto, e gl' innormali rapporti sì muscolari che vascolari, consisteva in questo, che le due ossa dell' avambraccio erano deviate all' interno dell' asse dell' omero, e portate in alto e al davanti della sua estremità inferiore, ove rimanevano unite mediante una massa legamentosa, che omai non ricordava più nulla della forma fisiologica, ma che però si potè riconoscere costituita dai legamenti anteriori, posteriori e laterali rotti e sfiancati, quindi modificatisi nel lungo periodo di tempo, che era trascorso dalla riportata lussazione. Restava intatto l' annulare del radio, e scorgevansi altri legamenti di nuova formazione, dei quali ultimi darò cenno, nel tempo stesso che descriverò la disposizione delle ossa con cui avevano rapporto. »

« Passando quindi a notare colla dovuta esattezza la positura ed i rapporti anatomici di ciascuno di quegli ossi, che furono compresi nella lussazione, comincierò a dire dell' estremità inferiore dell' omero, la quale, oltrechè aveva mutato i suoi rapporti di contiguità, si era anche alterata in se stessa; difatto nella sua faccia posteriore, la fossetta olecranica era pressochè del tutto scomparsa, e vi corrispondeva, come si disse, una borsa mucosa. La troclea formava quasi tutto un piano col vicino condilo, e non vi si osservava che una leggiera ed ineguale concavità; in una parola, l' estremità inferiore dell' omero era atrofica. L' epitroclea, pochissimo prominente, aveva perduto nel suo diametro trasversale e guadagnato nel verticale, presentando al suo bordo interno delle ineguaglianze, che denno ripetersi da una frattura ed asportazione dell' epitroclea. Alla sua faccia anteriore in corrispondenza della fossetta coronoide, si osservava un rialzo osseo a piatta forma, alto tre millimetri, di figura elissoide, lungo due centimetri, largo un centimetro e mezzo, con un diametro obbliquo dall' alto al basso, dall' esterno all' interno, a superficie piuttosto scabra, coperta da una molle cartilagine d' incrostazione, e da una sierosa sinoviale, che si ripiegava sulla testa del radio tagliato in isbieco, con cui questo rialzo si articolava, prestando in pari tempo inserzione per la sua circonferenza ad una capsula fibrosa, che ve la teneva in intimo contatto. L' omero aveva pure strette aderenze colla testa dell' ulna. »

« Essa ulna offriva un notabile spostamento; invece di articolarsi alla troclea con la sua estremità superiore, poggiava con porzione della sua faccia radiale al davanti di quello spazio che è subito sopra alla faccia anteriore dell' epitroclea, e vi restava fissa per solidi legamenti di nuova formazione, esistenti tra il bordo interno dell' omero e l' esterno dell' ulna stessa, la quale avea dunque dovuto, per giungere nella suddetta posizione, soffrire un forte accavvallamento, e portarsi dall' esterno all' interno, dal basso all' alto e un poco al davanti. La sua apofisi olecranica si era innalzata per più di tre centimetri dal livello della fossetta posteriore dell' omero. L' incisura sigmoidea, rivolta al davanti e un poco al di fuori, appariva più piccola e meno profonda, avendo nello stesso tempo perduta la levigatezza che le è propria, e abbracciava col suo bordo esterno una specie di sessamoideo, o corpo osseo accidentale. L' apofisi coronoide ottusa e rugosa prestava inserzione colla sua faccia esterna al legamento coronario. »

« Il radio, sebbene rispettivamente all' ulna si trovasse nei naturali rapporti, deviava però da questi in relazione all' inferiore estremità dell' omero; dalla sua posizione normale si era portato internamente per quasi tre centimetri, ed innalzato altrettanto al davanti di essa estremità omerale. Aveva la sua testa tagliata in isbieco dall' alto al basso e dall' avanti all' indietro, cosicchè ne risultava una superficie piana, obbliqua, che coperta da cartilagine d' incrostazione e da sinoviale si articolava col rialzo elissoideo notato in corrispondenza della fossetta anteriore dell' omero. Al dissopra di essa testa e internamente si trovava il sessamoideo accidentale che ho ricordato, e alla faccia anteriore si inseriva un anormale prolungamento del brachiale anteriore, mentre alla faccia posteriore prendeva attacco un lungo e robusto legamento che nasceva dal segmento anteriore e superiore della troclea e condilo omerale. Il collo era circondato dal legamento annulare che s' impiantava al lato esterno dell' apofisi coronoide. »

« Le due teste del radio, e dell' ulna, accavvallate sull' omero nei nuovi rapporti acquistati, erano di guisa unite che i lati cubitali dell' apofisi olecranica e coronoide, non che la faccia pur cubitale della testa del radio, erano disposte su tre linee in modo da costituire un triangolo isossele, il cui vertice avrebbe corrisposto alla punta interna dell' apofisi coronoide, e la cui base sarebbe stata formata da una linea tirata dalla testa del radio al lato interno dell' apofisi olecranica. Era nel bel mezzo di questa linea ove si osservava il corpo osseo accidentale. »

« Questo piccolo osso della grossezza d' un' avellana, di forma irregolarmente piramidale, a base in alto, era dunque situato e compreso precisamente nell' incavatura del bordo esterno dell' incisura sigmoidea, appena al dissopra, e un po' all' interno della testa del radio precisamente nel punto dove

il bordo interno dell'omero comincia ad espandersi per incorporarsi nell'epitroclea. Tre briglie legamentose, lunghe un centimetro circa lo fissavano al bordo interno dell'omero, e all'esterno dell'olecrano, e apofisi coronoide dell'ulna. »

« Egli è per l'attento esame di queste particolarità anatomiche che noi possiamo ora agevolmente interpretare il meccanismo di questa lussazione. Sebbene diffatto non ci sia noto il modo preciso nel quale la giovane percuotè col braccio sul terreno, nulladimeno può ritenersi che la lussazione si effettuasse pel concorso ed immediata successione di due tempi e moti distinti. Nel primo tempo è a credersi che, fissatosi l'omero, le due ossa dell'avambraccio per la forza che tendeva a scomporle venissero spinte dallo esterno all'interno in modo da costituire una lussazione laterale interna incompleta, o (ciò che vale lo stesso) l'ulna spostata e spinta internamente abbracciasse l'epitroclea posteriormente colla sua incisura sigmoidea rivolta allo innanzi, mentre il radio essendo stato tratto per la medesima forza in egual senso, si andasse a collocare al disotto della concavità trocleare dell'osso del braccio, e che, così essendosi disposte le indicate ossa, sia avvenuto dippoi immediatamente che, per l'azione di una seconda forza anche più energica della prima, agente sull'antibraccio dallo indietro all'innanzi, siano state costrette le due ossa dell'antibraccio a passare necessariamente al davanti dell'omero ed a salire, superando l'ostacolo che loro opponeva l'epitroclea abbracciata dalla incisura sigmoidea della testa dell'ulna col fratturarla e trarla davanti a se; costituendo così quel corpo osseo accidentale che dovrebbe essere quindi riconosciuto per un frammento dell'epitroclea fratturata dall'olecrano; del che danno ancora convinzione le inegualianze e la piccola prominenza del residuo di epitroclea restata al suo posto, non che i pochi guasti avvenuti nelle parti molli circumambienti, che avrebbero pur dovuto essere molto di più alterate di quello che mostravansi, ove il meccanismo di lussazione si fosse compiuto diversamente da quello che io vi ho esposto. »

Siffatta lussazione dell'avambraccio sull'omero non per anco da alcuno osservata e descritta (diversi da questo essendo i fatti pubblicati dal *Denucé*, dal *Chapel* e da altri) intende l'A. di chiamarla *radio-cubito-omerale anteriore superiore, e laterale interna.*

La osservazione occorsa all'A. varrà ancora a far meglio apprezzare l'importanza dell'Anatomia patologica.

« È dessa che addentrandosi ne' tessuti e negli organi più nascosti può farci conoscere que' cambiamenti di cui sono suscettibili le parti, dal momento che rimasero lussate fino ad epoche le più remote: è dessa che a preferenza ci addita i casi in cui la riduzione può riescire facile, può richiedere soccorsi gravi, o può rendersi impossibile; è dessa che ci fa conoscere i difetti che in alcuni casi ponno susseguire anche quando la riduzione sia stata

fatta nella maniera più facile e brillante: è dessa che c'insegna i modi diversi con cui l'organismo si adopera affine di rendere meno imperfetto l'uso dell'arto in cui la ricomposizione dello slogamento non potè effettuarsi: è dessa infine che dà lumi al chirurgo, acciocchè colla sua potenza in questi ultimi casi nel modo migliore coadiuvi natura. »

12.ª *Sessione ordinaria*, 5 *Febbraio* 1863.

Sulle oscillazioni diurne del barometro. — *Respighi Prof. Cav. Lorenzo.*

13.ª *Sessione ordinaria*, 19 *Febbraio* 1863.

Sul bonificamento delle paludi. — *Brighenti Commend. Maurizio.*

14.ª *Sessione ordinaria*, 26 *Febbraio* 1863.

Studio storico e statistico intorno la statura umana, specialmente esaminata nelle varie provincie italiane mediante i registri di leva. — *Predieri Cav. Dott. Paolo.*

È questione anche oggidì non risoluta, se gli uomini in generale abbiano avuta maggiore statura nei primi tempi storici, ed anche anteriormente a questi; nè è bene accertato se abbiano esistito popolazioni di statura gigantesca, ovvero se ciò debba soltanto credersi di alcuni paesi per pochi individui da natura privilegiati, siccome di presente talvolta osserviamo. L'Accademico pensionato Cav. *Paolo Predieri*, in occasione di fare *uno Studio storico e statistico intorno la statura umana, specialmente esaminata nelle varie provincie italiane mediante i registri di leva*, intrattiene gli Accademici colla lettura della prima parte del predetto suo lavoro, la quale tratta appunto *dei Giganti;* argomento, egli dice, necessario a conoscersi per bene addentrarsi nella etiologia della statura umana cronologicamente considerata. Avendo l'Autore cominciato le sue ricerche nei primi libri conosciuti, la Bibbia ed Omero, osserva che i fatti ivi narrati sono per certo esagerati dalla poetica immaginativa degli scrittori orientali, e dall'uso di quei remoti tempi; contuttociò presentano essi un vero sostanziale, che è d'uopo di non disconoscere. Dovevano perciò, a suo credere, essere popolazioni di molto alta statura al paragone di quelle degli ebrei e degli egiziani di quell'epoca, quelle che vivevano in alcune parti della Cananea, e che nel libro della Genesi sono dette degli Enacimi, dei Raphaim, degli Amorrei,

e le altre degli Emim, e dei Zonzommim ricordate con meraviglia dagl' inviati di Mosè allorchè tornati nel deserto asserirono, essere i primi, *monstra quaedam filiorum Enacim de genere giganteo, quibus comparati quasi locustae videbamur;* mentre del popolo Amorreo Amos scriveva, *cujus altitudo, cedrorum altitudo ejus et fortis ipse quasi quercus.* Nel Deuteronomio poi parlandoci dei Zonzommim è riferito essere « *populus magnus et multus et excelsus sicut Enacim;* » e del paese degli Ammoniti « *terra gigantum reputata est, si in ipsa olim habitaverunt gigantus.* La nella preghiera che Giosuè dirige al Signore onde poter vincere gli Enacimi, e prendere Ebron città capitale di quel popolo, quantunque bene munita di torri, e di mura ciclopiche, verrebbe pure ad appoggiare questa opinione per gli Enacimi, la quale poi è meglio dimostrata dai smisurati sepolcri che ivi si riscontrano, e specialmente quelli dal gigante Enac, del padre suo Adamo, il più grande degli Enacimi, e del figlio e nipote Arbe, dei quali vedevansi pure le smisurate tombe anche dopo la conquista di Giosuè.

Prosegue l' Accademico Predieri il racconto dei fatti esposti nella Bibbia narrandone quelli che leggonsi nel libro dei Re intorno i cinque giganti della stirpe di Rapha; parla di quell' Og re di Bassan, e quindi riferisce molte altre testimonianze per dimostrare che anche cinque secoli dopo Mosè vissero popoli giganteschi in Siria, cioè fino all' epoca di Davide e dei successori.

E in quanto ai fatti esposti nella Iliade non dimentica l' autore di svolgere le allegorie poetiche dei Titani e dei Ciclopi, dicendone quello che, colla scorta del Vico, possa credersi di vero intorno ai fatti predetti, ed a quelli di Ercole, di Anteo, e dei figli di Aloës e di Iphimede.

Passa quindi in rivista ciò che è detto dei Giganti in Erodoto, in Pausania, in Flegonte, in Solino, in Giulio Cesare, in Virgilio, non tralasciando di riferire un passo di Vegezio, intorno alla misura di sei piedi romani, stabiliti dalla legge pei militi delle prime coorti di ogni Legione. Prosegue quindi la esposizione di altri fatti che si leggono in Plinio, in Tacito, in Giuseppe Ebreo, e quindi in alcuni scrittori sacri, Niceforo, Tertulliano, e S. Agostino, relativamente alle smisurate moli di tombe, e di corpi dissepolti, indicandone le località ove furono rinvenuti. Quindi passando in rivista altri fatti narrati dagli scrittori che vissero dopo il medio evo, esprime la opinione di molti storici intorno la cagione vera che tali smisurate e grandi stature produceva. E cominciando da Mosè, e dal Profeta Esdras fra i biblici, e da S. Agostino e Bresciani fra gli scrittori ecclesiastici; indi riportandone ciò che dicono Omero, Lucrezio, Giovenale, e Virgilio fra i poeti antichi, e poscia quello che pensarono gli storici Varrone, Solino, e Plinio, riassume che tutti ammisero, essere la vecchia età del mondo la vera cagione per cui al tempo loro più non trovansi popolazioni di molto alta sta-

tura, nè dei giganti in maggior numero. « *Et nunc* (disse Varrone) *quasi jam mundo senescente, rerum atque hominum decrementa sunt.*

Per ultimo l'Accademico Predieri nel riassumere a guisa di corollari le cose riferite nella detta sua Memoria storica, sospende in oggi dallo esprimere la propria opinione, intorno questo argomento etiologico della statura umana, e promette di ciò fare con speranza di migliore riescita in altre sessioni dopo la lettura della seconda e della terza parte del suo lavoro.

15.ª *Sessione ordinaria, 5 Marzo* 1863.

Delle Morti repentine accadute in Bologna nel trentacinquennio 1820-1854. — *Corradi Prof. Alfonso.*

Il Professor *Alfonso Corradi* legge una Dissertazione che intitola *Delle morti repentine accadute in Bologna nel trentacinquennio* 1820-1854, *Studio di Statistica e meteorologia medica, con indagini storiche per sapere se quelle morti siano oggi più o meno frequenti che per lo passato.*

Qual saggio della Topografia medica di Bologna, cui pure attende, porge il *Corradi* il presente lavoro. Discorrendo delle morti repentine qui avvenute dal principio dell'Anno 1820 alla fine del 1854, studia quali rapporti abbia tale qualità di morte con la mortalità generale e con la popolazione della Città stessa, e perciò ancora gli aumenti o le diminuzioni che nel corso del predetto trentacinquennio ella avesse subìto. Quindi ricerca perchè nello stesso anno le morti repentine non siano ugualmente spartite offendano gli uomini e le donne, i giovani ed i vecchi, e secondo che gli uni o gli altri in diversi esercizi si adoperano: che è quanto dire è fatta stima della parte che in siffatto avvenimento hanno le vicende delle meteore e delle stagioni, le differenze del sesso, dell'età, de' mestieri, delle professioni e d'altre consuetudini, onde poi procacciare di conchiuderne alcun avvertimento che valesse a fugare od alleviare di qualche guisa cotanta sventura. Donde si scorge come l'A. non riguardi la cosa dal lato nosologico, ma semplicemente dall'etiologico, o per meglio dire non consideri delle morti subitanee la natura propria o causa prossima, bensì le cagioni predisponenti ed occasionali; od almeno di quella non è discorso che quanto basta per determinare con la scorta delle osservazioni anatomiche, qual guasto ne' visceri o negli organi debbasi riputare cagione più comune di morte repentina. Il cui significato non essendo sempre stato ugualmente definito, s'accorda con altri in chiamare subitanea « qualunque morte, la quale, preveduta o no, toglie di vita, prontissimamente fuori d'ogni aspettativa, indipendentemente da una causa esterna

sufficiente »: con che vuolsi distinguere la morte subitanea dalla violenta od in altra guisa fortuita, ed eziandio significare che le cause esteriori possono aver parte nella morte improvvisa, così ristrettamente intesa, ma non da solo produrla. Concetto tanto naturale che anche negli stati mortuari, di cui l'A. si giova, fra le morti improvvise non sono punto comprese le morti prodotte da ferimento, da caduta ecc., quantunqne subitaneamente succedute, bensì quelle soltanto che così accaddero per particolare condizione organica, vi cooperassero o no cause esteriori. Ma poichè la morte, che pur chiamasi repentina, non sempre sì ratta percuote da troncar in un subito la vita, nel presente computo entrano e le così dette apoplessie fulminanti, e le altre le quali lasciano che agonia, quantunque brevissima, si formi; avvegnachè non v'ha essenziale differenza, ma unicamente di grado e di circostanze. Non potendo poi compendiare un lavoro che è sostenuto da numeri, e procede ragguagliando somme e differenze, non accenneremo che i più generali risultamenti.

Tutte le morti repentine (4239) che furono in Bologna dal 1820 al 1854 formano poco più che la 23. parte dell'intera mortalità, eccettuati i soldati, ivi avvenuta nello stesso tempo (99, 906): ma sì questa che quelle non si distribuiscono egualmente ne' diversi anni del trentacinquennio; laonde fra loro non serbasi la stessa proporzione. Comunque poi si considerino gli anzidetti 35 anni, separatamente cioè od aggruppati, vedesi che il numero delle morti repentine, oltre non essere il medesimo, non subisce regolari aumenti o diminuzioni. Neppure può dirsi che alla fine della serie s'abbia, quantunque irregolare, un aumento; anzi confrontando la somma delle morti repentine avvenute nei primi 15 anni, con l'altra pure degli ultimi 15, risulta che quella (1949(è superiore a questa (1709); e la diminuzione è appunto avvenuta quando la mortalità generale e la popolazione crescevano: niuna epidemia poi essendo avvenuta in tutto il trentacinquennio fra gli adulti, de' quali quasi affatto proprio è il morire repentino, può dirsi che relativamente all'età, la mortalità generale non sia oltremodo variata. Nondimeno nel quindicennio che sovrasta all' altro per la somma intera delle morti subitanee, contansi anni in cui neppure la media (121) è toccata, anzi in lui trovasi l'anno che meno conta di tali sventure (96), cioè il 1822.

La qual cosa insegna come le cagioni dell' accrescimento o della diminuzione delle morti subitanee siano transitorie, che è quanto dire possono con eguale prestezza sorgere e dileguarsi. Circa alla frequenza con cui accadono ne' dodici mesi dell' anno, può dirsi che le anzidette morti serbino generalmente quest' ordine; dal Febbraio al Giugno diminuiscono, s'accrescono in Luglio, calano di nuovo in Agosto e Settembre per poi riaumentare e sempre più nell'ultimo trimestre sino ad avere il massimo accrescimento in Gen-

naio. Il quale insieme al Giugno, in cui avvengono meno morti improvvise, è il mese che meno s'allontana dal proprio posto; i maggiori traslocamenti avvenendo fra i mesi primaverili ed autunnali. Disponendo poi i mesi a tre a tre corrispondentemente alle 4 stagioni (ma più sotto l'aspetto medico che altro, vale a dire cominciando l'Inverno con il Dicembre, e terminando l'Autunno con il Novembre), trovasi che circa 1/3 delle morti improvvise succede in Inverno, 1/4 in Primavera, 1/5 in Autunno, 1/6 in Estate: e benchè la mortalità generale proceda con pari ordine nelle 4 stagioni, pure non vi serba le stesse proporzioni sicchè la somma invernale e l'estiva non sono fra loro tanto diverse quanto lo sono le rispondenti delle morti repentine. Ma anche le stagioni in qualche anno possono trovarsi o sopra o sotto il consueto posto; però l'inverno e l'estate meno dell'autunno e della primavera si muovono.

Il numero delle donne morte repentinamente nel trentacinquennio è minore di 1/3 di quello degli uomini; quest'eccesso di morti dal lato degli uomini s'osserva in ciascuno degli anni della serie presa in esame, anzi in ciascuno de' mesi congiuntamente considerati, ma non sempre nella stessa misura, e le due somme p. e. sono fra loro meno lontane nella stagione fredda o calda, che nelle temperate. Questa sproporzione delle morti repentine fra i due sessi merita la maggior considerazione, per questo che la somma de' viventi si sparte presso che ugualmente tra maschi e femmine, ed il minor numero che di queste pur si ha nella somma intera delle morti non è sì inferiore a quello degli uomini come nelle morti repentine. Le cagioni di questa differenza debbonsi ricercare sì nelle diversità di struttura che di funzioni dei due sessi, come nella maniera diversa di loro vita ed occupazioni. E giacchè queste differenze si scompajono, anche dal lato della maniera di vivere, nelle più tarde; così vediamo che la vecchia si dimostra quasi uguale all'uomo di pari età anche rispetto al morir repentino. Alla quale forma di morte tanto proclive è la vecchiaja, sì per lo stato in che allora sono caduti animo e corpo, come per le abitudini che ne seguono, da essere la quantità delle morti subitanee accadute nella prima metà della vita circa l'ottava parte di quella che spetta alla seconda, ammettendo che la durata della vita stessa sia di 90 anni.

Ricercando poi quanta parte abbiano le professioni, i mestieri, ed il vario stato civile in procacciare la morte repentina, mostra il Prof. *Corradi* come per solito non debitamente sia misurata l'importanza loro, non computandosene tutti gli elementi: p. e. le condizioni, diremo estrinseche, in mezzo cui è fatto il lavoro, valgono ad accrescerne od invece a scemarne l'insalubrità, ovvero l'attitudine a condurre in certe malattie. Generalmente può dirsi che tanto il poco che il soverchio adoperarsi negli esercizj del corpo, quantunque

non in egual grado, apportano la morte repentina; ma quello se piuttosto vi dispone, questo invece vi precipita. Più poi d' ogn' altro stato o professione è studiata la religiosa sì monastica che secolare: e mentre è mostrata la virtù ch' essa ha di procacciare lunga vita, è pur detto che ciò non può attribuirsi al celibato, bensì alle particolari condizioni che fanno del religioso uno stato da qualsiasi altro distinto.

Dalle 150 osservazioni anatomiche (tratte da quelle che i chirurghi forensi fanno per ordine del Magistrato onde metter fuori di dubbio che la morte repentina sia conseguenza di maleficio) deduce l' A. che gli organi che più frequentemente sono offesi ne' morti subitamente, sono il cuore in primo luogo, in secondo i polmoni, quindi i vasi maggiori ed in ultimo il cervello. La natura poi del guasto non è sempre la medesima nel medesimo organo; nulladimeno la più comune rispetto al cuore è l' ipertrofia, ai polmoni la congestione, all' aorta l' aneurisma, al cervello l' emorragia. Più sottili divisioni o precise determinazioni non consentono quelle relazioni de' periti, i quali certamente non miravano a giovare l' anatomia patologica. Il cervello qui appare sì poche volte notato, unicamente per ciò che mentre l' esame del cadavere è soltanto comandato quando la morte sia sopraggiunta senza che persona dell' arte possa affermare intorno alla sua cagione e torre il sospetto di delitto, le lesioni del cervello non uccidon sì presto quanto quelle del cuore e de' polmoni.

Ma la morte repentina è effetto di cagioni predisponenti ed occasionali; non sempre ugualmente intense, però così temperate che la maggior gravezza delle une importa minore sforzo per parte delle altre. La facilità con cui la circolazione si turba, ed il sangue accorre e s' arresta dove è incitato e trova il *locus minoris resistentiae*, ci spiega perchè le morti repentine accadono frequentemente per i commovimenti dell' animo e dello stato del cielo; ed altresì perchè l' iperemia, specialmente polmonare, aumentando la preesistente offerta, faccia sollecita o subitanea quella morte che altrimenti lenta o più tardi sarebbe avvenuta. Indagando poi qual parte abbiano le vicende meteorologiche in accrescere o diminuire le morti repentine, fa vedere l' A. che ciò fanno appunto turbando particalarmente la circolazione; nel che più poderose d' ogni altre si mostrano la pressione atmosferica e la temperatura, ma questa soprattutto: senza nondimeno niegare il concorso dell' umidità e del vario grado di elettricità nell' aria. Quindi può dirsi in modo generale che quanto più un' annata, una stagione od un mese è caldo, tanto minore sarà il numero delle morti repentine in quel tempo avvenute. Trattasi unicamente di più o di meno, perciocchè le morti repentine ben di rado sono conseguenza della sola azione delle cose esteriori, hanno altresì cagioni interiori, le quali potendo essere effetto della maniera di vivere, delle abitudini o delle domi-

nanti malattie nelle moltitudini (come litiasi, sifilide, alcoolismo ec.) necessariamente debbono essere studiate dall' Igiene pubblica.

Viene per ultimo l'esame se le morti repentine sian oggi più frequenti o no che per lo passato. Innanzi tutto il Prof. *Corradi* dichiara non potersi direttamente provare nè l'una nè l'altra opinione, essendo che le statistiche mediche ne' tempi addietro o non erano, od erano imperfettissime; e gli scrittori piangono un male che considerano effetto de' vizii o dell'infralimento del corpo, immaginandone immuni gli avi perchè più aitanti, robusti e migliori: ma siffatti piagnistei sono d' ogni tempo, e l' età dell' oro è sempre un sospiro. Quindi trovando che le morti repentine sono sventura di tutti i secoli, perchè sempre furono queste o quelle cagioni interiori delle medesime, siccome sempre furono turbamenti meteorologici, non crede l' A. che possa determinarsi se elleno or siano assolutamente più frequenti ovvero più scarse. Dice *assolutamente*, perciocchè mentre la quantità delle morti repentine rimane costante, le cagioni loro possono benissimo variare, e l'una rispetto all' altra essere sovrastante od inferiore. secondo che appunto le condizioni generali del corpo da cui dipende; e le consuetudini o la maniera di vivere che la producono, sono più o meno comuni nel popolo. Talmente che or prevale il morir subitaneo per una cagione, ora per altra. Onde poi dar forza a quest' opinione, non ommette egli di dimostrare come veramente cangino, oltre la maniera di vivere e le abitudini, anche le disposizioni a malattia ne' popoli. Ed in questo *excursus* negli ameni campi della storia e dell' erudizione, trova occasione di provare, fra le altre cose, che la famosa Messa *pro morte subitanea vitanda* fu instituita onde rimuovere non l' apoplessia, come generalmente è creduto, bensì la peste, che allora, cioè nel 1348, più che mai terribilmente infuriava.

16.ª *Sessione ordinaria*, 12 *Marzo* 1863.

Sulle coniche di nove punti, e su alcune quistioni che ne dipendono. — *Beltrami Prof. Eugenio.*

17.ª *Sessione ordinaria*, 26 *Marzo* 1863.

Sopra un Delfino fossile scoperto a S. Lorenzo in collina. — *Capellini Prof. Giovanni.*

Notizie edite

Fisiologia

Meccanismo della Respirazione. *Lezioni del prof. cav.* Molescott, *raccolte per cura del dottore* Moriggia.

Mettendo da parte il chimismo della respirazione, qui si vuol tenere discorso solo della parte meccanica di questa funzione, non meno però importante per mantener la vita, quanto l'insieme dei movimenti coordinati volontari per metterla in commercio colla società (1). Tre tempi distinti si possono annoverare nel lasso d'un atto respiratorio compiuto; nel 1.° periodo la cassa toracica da ogni lato s'allarga, per cui l'aria contenuta dentro i polmoni non comunicando più colla esterna che per la ristretta rima della glottide, prende a rarefarsi, e perchè nasca equilibrio tra il fluido contenuto e quello di fuori, questo è forzato a precipitare con impeto dentro i polmoni, locchè farà tanto più facilmente per l'arrendevolezza delle cellule polmonari in forza della squisita loro elasticità, nonchè delle fibre muscolari bronchiali; allora interviene il 2.° tempo dell'atto respiratorio, che sta nello stringersi del torace e nel condensarsi dell'aria entro ricevuta; ed allora si ha un nuovo disequilibrio tra l'aria interna e la esterna meno condensata, per cui in questo periodo l'aria entro-polmonare ne viene fuori spinta, onde l'interna pressione dell'aria si equilibri colla esterna. Nell'ultimo tempo dell'atto respiratorio non si ha nè allargamento nè ristringimento del torace, si ha equilibrio più o meno perfetto tra la pressione dell'aria interna e la esterna. Questi tempi si dicono inspirazione, espirazione e pausa: quest'ultima segue quasi sempre l'espirazione, non è che in casi eccezionali che tenga dietro all'inspirazione. In qualunque periodo però della respirazione il polmone non si allontana mai punto dalle superficie toraciche, nè mai tra questa cavità e l'organo contenuto avviene che fisiologicamente si rinvenga alcunchè d'aria.

Nell'espirazione la forza elastica delle cellule di *Malpighi* e dei bronchi, che per l'irrompere dell'aria esterna s'era prestata all'allargamento, si tramuta pel suo stesso elatere in forza motrice per espellere l'aria poc'anzi ac-

(1) Estrema è poi l'importanza degli atti respiratori per la condotta del Clinico: e fa veramente maraviglia che in patologia si ricerchino tanti lumi dal polso, e tanto si trascuri la respirazione, che nelle malattie specialmente degl'infanti, e di petto, si può dire sola poter prestare i migliori indizi.

cumulata. Non mai però arriva questa forza elastica a vuotare affatto le cellule, e un poco d'aria sempre rimane, come si può vedere forando il torace d'un cadavere; il polmone più s'accascia sopra se stesso, di quanto s'era raccolto nell'ultimo fiato esalato coll'anima. Nell'espirazione però alla forza elastica polmonare s'aggiunge l'aumentata pressione esterna dell'aria. Per cui mentre l'inspirazione è attiva, l'espirazione è affatto passiva, cioè non ha soccorso alcuno dai muscoli o minimo, sarebbe come la gamba nel cammino, quando oscilla a foggia di semplice pendulo. Il polmone colla sua elasticità seconda il dilatarsi del cavo toracico, ma l'allargarsi di questo è tutta opera muscolare. Nella respirazione tranquilla basta l'azione del diaframma, il quale entrando in contrazione, si dispiega a mo' di piano inclinato dal davanti all'indietro deprimendo più o meno la sua convessità secondo il grado di forza della respirazione; così contratto spinge le viscere dell'addome, le quali per la loro naturale elasticità, e specialmente lo stomaco e le intestina, che quasi sempre contengono dei fluidi gasiformi, reagiscono sulle pareti dell'addome spingendo insieme all'infuori anche le ultime coste assai elastiche, per cui nasce allargamento del torace nel suo asse verticale e nella circonferenza. Questo si può provare in modo sicuro con una maschera di gesso posta per alcuni minuti sull'addome che ben presto fa sorgere grave dispnea per l'impedito meccanismo descritto dell'addome e del torace per conseguenza.

Nella contrazione del diaframma, se l'addome stesse aperto, le ultime sei coste, con cui mantiene relazione di unione, ne sarebbero tratte all'indietro e ne sarebbe ristretto il cavo toracico da questa parte, ma il ventre stando chiuso, le viscere compresse reagendo spingono le coste all'infuori; ed in questo modo il diaframma corregge ad usura il serrar delle coste che produce contraendosi. A questo risultato collimano eziandio i dentati posteriori inferiori, che fissandosi alle quattro ultime coste, le impediscono di volgersi all'indentro. Nella respirazione poi meno tranquilla, non bastando il diaframma da solo, entrano in azione gli scaleni, i dentati posterior-superiori e tutti i muscoli sopracostali. I muscoli intercostali interni anteriori stanno applicati specialmente alle parti cartilaginee delle coste anteriormente ed hanno direzione uguale a quella degl'intercostali esterni posteriori cioè dall'alto al basso e dall'indentro all'infuori; è solo ai lati del torace dove gl'interni e gli esterni s'incontrano con fibre incrociate. Ora le coste articolandosi in tre punti, l'uno anteriore e due posteriormente nella colonna vertebrale, ed il loro asse di rotazione andando dall'avanti all'indietro e dall'indentro all'infuori, l'azione dei muscoli intercostali anteriori interni e posteriori esterni deve coincidere nell'azione del sollevare le coste, e nell'addurre una torsione all'infuori del loro bordo inferiore. I muscoli poi intercostali interni ed

esterni posti ai lati del torace a cagione dell' obbliquità delle loro fibre dovranno dispiegare una forza nel senso orizzontale e l' altra nel verticale, come c' insegna il paralellogramma delle forze: e tutti dovranno trarre le coste dal basso in alto: ma essendo maggiore la obliquità delle fibre degl' intercostali esterni, ne verrà che la loro forza orizzontale vincerà quella degl' interni e varrà a trarre le coste all' infuori: ma per quanto riguarda la forza che lavora in linea verticale, questi muscoli cooperano insieme a sollevare le coste dal basso all' alto.

Quindi rimangono sciolte le lunghissime ed animate discussioni che si tennero dai nostri padri e da moltissimi viventi ancora, sulla funzione espiratoria od inspiratoria, che possa competere alle diverse categorie dei muscoli costali, nè quindi è più lecito far distinzione tra muscoli inspiratorii ed espiratorii, come ancora per moltissimi si opera ed assai distinti autori, come *Bell*, *Tommasi*, *Ludwig*, *Donders* e da quasi tutti gli scrittori francesi. Costoro non abbastanza tennero conto della direzione dell' asse di rotazione delle coste, del triplicato loro punto di contatto articolare, e della loro naturale incurvatura, come egregiamente dimostrarono in questi ultimi tempi le accurate osservazioni di *Helmholtz*, da cui fummo nuovamente condotti all' opinione del padre della fisiologia, *Haller*, o meglio di *Boerhaave*, che pel primo avea annunciato tutti i muscoli intercostali essere inspiratori.

La elevazione delle coste si opera sempre con un certo grado di rotazione allo esterno, che assai favorisce l' allargamento laterale del torace. I muscoli poi intercostali interni mostrano maggiore efficacia qualora gli scaleni siano in azione prestando loro un punto d' appoggio. Gl' intercostali inferiori fissando le coste, aiutano per questo lato il diaframma nella sua azione. Nella contrazione simultanea degl' intercostali interni ed esterni ne nasce una durezza negli spazi intercostali, che nell' inspirazione impedisce alla pressione dell' aria d' infossare questi spazii, e di menomare la capacità toracica. Anche i muscoli della colonna vertebrale possono concorrere indirettamente all' inspirazione, quando raddrizzando colla loro estensione la curva dorsale della colonna vertebrale, vengono ad aumentare gli spazi intercostali.

Lezione II.

Della inspirazione si possono distinguere 4 differenti gradi: 1.° la inspirazione tranquillissima, che si effettua col solo aiuto del diaframma; 2.° tranquilla, che viene operata dalla contrazione degli scaleni e dei dentati posterior-superiori e degl' intercostali interni ed esterni: 3.° profonda, in cui fissata la colonna cervicale, la dorsale e il capo, possono agire più energicamente gli scaleni e i dentati posterior superiori, entrando per di più in

cooperazione anche lo sternocleido-mastoideo; 4.° profondissima, fissata la spalla e poggiate le mani, entra in cospirazione funzionale anche il gran pettorale, il piccolo pettorale, il succlavio, il gran dentato ecc. Tutti questi muscoli in tali contingenze sono convertiti in potenze d' inspirazione.

Le resistenze da vincere per questi agenti inspiratori sono riposte in diverse forme di elasticità: elasticità di dilatazione pei polmoni; delle coste, massime nella loro parte cartilaginea, per torsione; nei legamenti costo-vertebrali per distensione, nel diaframma per compressione sui visceri addominali, e per distensione nelle pareti addominali. Dopo queste differenti graduazioni e maniere di dispiegarsi delle resistenze elastiche, tutte nell' atto espiratorio si trasmutano in efficienze motrici a cagione del loro stesso elatere che le porta a reagire contro le forze da cui vennero distese, per cui l' espirazione non sarebbe che una consegnenza meramente passiva della preceduta attività inspiratoria. Ma ove l' espirazione si renda più forte, allora più non basta il semplice collasso del diaframma, nè il ritorno elastico sopra se stesso dei polmoni, delle coste e delle pareti addominali, ma possono concorrere il triangolare dello esterno e il quadrato dei lombi, traendo in basso ed indentro le coste ed i muscoli del ventre.

Ma non in tutte le forme di respirazione mostransi tutte ugualmente e sempre attive le diverse efficienze motrici sopra mentovate; poichè, mentre nella forma di respirazione, così detta addominale, prepondera d' assai l' azione del diaframma, è perciò ancora l' ampliamento del torace in basso e nella direzione sagittale; nella forma detta toracica hanno il sopravvento i muscoli intercostali, con dilatazione massima del diametro trasversale del torace, specialmente in alto.

Negl' infanti fin verso l' età di 3 anni, e negli uomini adulti prepondera la forma addominale, con lavoro specialmente degl' intercostali inferiori; nella donna all' incontro si osserva più potente la forma toracica superiore; anzi nelle gravide l' opera del diaframma è quasi ridotta al silenzio, e tutta l' azione si trasporta alla parte superiore del torace; ed allora dalla parte dell' addome si osserva l' alzarsi e il deprimersi non più in corrispondenza dell' inspirazione e della espirazione, ma con questa armonizza il gonfiarsi del ventre, e con quella l' accasciarsi. Queste variate forme di respirazioni dimostrano che nell' atto respiratorio le diverse parti del torace possono benissimo lavorare anche indipendentemente le une dalle altre.

Nell' inspirazione un po' forte la bocca e le narici contemporaneamente si prestano al passaggio della corrente dell' aria; ma nella respirazione tranquilla passa per le narici, eccetto che qualche ostacolo la forzi a passar per la bocca, come avviene di chi raffreddato nel capo dormendo dà accesso all' aria solo per la bocca, che la mattina si rinviene poi per tale cagione così

asciutta. Nei due primi gradi dell' inspirazione l' apertura della glottide si mostra eguale nell' ispirazione e nell' espirazione, come si può vedere collo specchio della laringe; ma nell' ispirazione profonda s' allarga più che nell' espirazione; nell' inspirazione un po' forte la laringe scende e sale nell' espirazione, movimento di saliscendo ingenerato dal calare e dall' innalzarsi dei polmoni. Questi nella inspirazione leggiera scorrono in basso nel senso dell' aumentato diametro verticale e si fermano verso la 7. costa, per cui in questo caso, che è l' ordinario, non tutta la capacità della cassa toracica vien messa a profitto, ciò che si opera nella inspirazione forte, scendendo allora a toccar l' 11. costa: in tal caso i bordi anteriori dei polmoni s' avvicinano e coprono l' intero pericardio; per cui nello esame statico del cuore si dovrà guardare dalle forti inspirazioni, che potrebbero velarne i rumori che si vanno ascoltando.

Per questa vicenda di saliscendo dei polmoni si comprende quanto funeste debbano tornare a cotesta funzione anche le più leggiere aderenze delle due pleure costo-polmonari.

Nella respirazione si possono distinguere per lo più due rumori: il 1.° nella inspirazione, che è conforme a quello che fa l' aria passando per le labbra disposte a succhiarla; nella espirazione è un soffio di mantice, che si sente; nè però è tanto costante, come il primo, il quale appare anche di durata più lungo, più forte e più grave; la sua durata e forza venne calcolata a 5 volte tanto il 2.° rumore. Il 1.° rumorio è dovuto alla resistenza dei polmoni che oppongono all' aria nel dilatarsi, per cui si può anche nominare vescicolare; l' altro rumore dipende dalla resistenza che incontra l' aria polmonare trovando nel suo cammino d' uscita l' aria più condensata nei bronchi, nei quali appunto avviene che meglio si ascolti il rumore espiratorio.

Il numero per minuto delle respirazioni compiute si trovò pel massimo negl' adulti di 40; pel minimo di 9; in media nell' adulto da 16 a 20; nel neonato 44; e per massimo 70; a 5 anni 26; da 15 a 20, 20; da 25 a 30, 16; da 30 a 50, 18. Nei vecchi il numero delle respirazioni tende ad aumentare, ma ne scema la energia. Nella donna si vede lo stesso che dei fanciulli e dei vecchi. Cosicchè il minor numero delle respirazioni si effettuerebbe nell' età più florida, non altrimenti che avvenga del polso, il quale in questa età batte meno sovente che nelle altre due che le sono dinanzi o le vengono dietro. Nei ragazzi specialmente l' esame della respirazione torna forse di maggiore importanza del polso: a circostanze eguali, la respirazione che tende alla lentezza si rende meglio mallevadrice di salute, che non quella che corra all' aumento. Da questo appare quanto sia falsa la comune credenza, che ne' vecchi il respiro e il polso sieno colpiti di maggiore lentezza, che negl' altri periodi della vita.

Come pel polso, così per la respirazione si è adottata la distinzione di frequente e celere; è frequente quando maggiori respirazioni compiute avvengono nella medesima unità di tempo; celere quando l' inspirazione si compie lesta per rapporto all' espirazione. Il tempo della pausa della respirazione è stato calcolato ad 1|4 del tempo per l' intera respirazione; dedotta la pausa, il tempo dell' inspirazione in media sta a quello dell' espirazione come 10 a 13; nel minimo come 10 a 9, 2; nel massimo come 10 a 17, 2. Da cui appare sempre la durata dell' atto passivo dell' espirazione essere maggiore dell' opera attiva dell' inspirazione, e specialmente nell' espirazione fortissima, poichè allora la rima della glottide s' allarga meno che nella inspirazione; ciò spiega perchè nel canto o in altro sforzo, si faccia una profonda inspirazione; è per conseguire provvigione di molt' aria, che si metterà poi fuori lentamente coll' atto espiratorio.

I movimenti della respirazione non sono nè uniformemente accelerati o ritardati ma entrano nella classe dei moti variabili; difatti cominciano lenti, seguitano rapidi e finiscono ancor lenti.

Riguardo alla quantità d' aria che entra, resta o sfugge dai polmoni, come risulta dalle numerose sperienze dell' inglese *Utchison*, si ha 1.° l' aria residuale in media 1400, centimetri cubici, minimo 1200, massimo 1600. Per aria residuale s' intende quella, che sempre rimane nei polmoni anche dopo un' espirazione fortissima; 2.° aria riservata, in media 1500, minimo 1200; massimo 1800; per aria riservata va intesa quella, che nella espirazione tranquilla viene ritenuta nei polmoni insieme alla residuale; dai minimi e dai massimi si vede che la latitudine è maggiore per l' aria riservata che per la residuale; 3.° l' aria respiratoria che sale da 500 a 600: l' aria respiratoria è quella che nella espirazione ordinaria si caccia fuori dai polmoni; 4.° aria complementare in media 1300; minimo 900; massimo 2000; per aria complementare si designa quella, che per introdursi nei polmoni in un' inspirazione forte, quasi facesse di complemento a quella, che nell' inspirazione normale, tranquilla s' introduce. Finalmente si ha la capacità vitale dei polmoni, che in media, almeno presso gl' abitatori del continente, suol essere di 3300 centimetri cubici d' aria. La capacità vitale dei polmoni non è altro che la somma, per così dire, dell' aria riservata, respiratoria e complementare. La capacità vitale dei polmoni presso gl' Inglesi in media suole salire fino a 4700. Ma anche presso noi non mancano esempi individuali di grandi capacità vitali, come s' ebbe a vedere l' anno scorso pei polmoni d' un giovane studente robusto e grande, che allo spirometro diedero più di 5000 centimetri cubici d' aria.

Lezione III.

In media nell'atto inspiratorio l'aria che ciascun individuo si procura equivale da 1|5 ad 1|6 del volume totale che già era chiuso nei suoi polmoni, e nell'espirazione ne espelle da 1|6 ad un 1|7 della quantità totale racchiusa nei polmoni alla fine dell' inspirazione. Il massimo medio della quantità di aria stanziata dentro i polmoni sale in Germania, Olanda ed Isvizzera, cioè per gli abitanti del continente a 4700 centim. cubici, in Inghilterra fino a 5220. La capacità dei polmoni per l'aria venne, con ogni ragione, appellata vitale, perchè a circostanze uguali è indizio preziosissimo e sicuro della misura della vita, nonchè della sua floridezza. Nelle malattie del petto poi la misura di cotale capacità può tornare di somma importanza tanto per la diagnosi che per la prognosi. I clinici dovrebbero seguitare il saggio esempio di quei d' Amsterdam, che da questo lato sogliono scandagliare scrupolosamente i loro malati con sommo vantaggio per la diagnosi e la direzione illuminata della cura. Mentre il freddo calcolo fa ricorrere l' inglese a cotesta fonte, prima d' assicurare la vita ai suoi figli, sarebbe troppo indegno dei clinici a trascurare un così prezioso amminicolo, che alla loro perizia offrono i recenti progressi della scienza della vita.

La capacità polmonare può variare fra estesi limiti secondo le varie circostanze. Così riguardo all'età la capacità media vitale da 5 a 7 anni oscilla tra 800 e 1000 centimetri cubici; dall'anno 15.° al 35.° cresce in proporzione di 23 centimetri per anno, ma da quest' età all' anno 65.° prende a diminuire nella medesima proporzione annuale. Riguardo al sesso, nelle donne si verifica un valore di capacità polmonare di 1|3 minore di quella dell'uomo, e sarebbe in media di 2200 per quelle del continente; e 2500 per le inglesi, proporzioni accertate anche dal lato della misura relativa dell'acido carbonico espirato dalla donna e dall'uomo. Nelle gravide, contro il pregiudizio comune assai invalso, la capacità vitale dei polmoni aumenta; e non si richiedea altro nel bisogno in cui trovasi di sopperire all'ossigenazione del sangue che assai si depaupera per la nutrizione di due individui. Certamente quando nel ventre insorga repentina e nuova tumefazione come è dello stomaco dopo copioso pasto, la capacità polmonare dovrebbe diminuire: ma nella gravidanza si tratta d' un tumore che nasce e cresce lentamente, in modo che finisce per ampliare la parte più bassa del torace.

La maggiore influenza poi sulla capacità vitale dei polmoni è da ricercare nell' altezza della persona, ma specialmente della spina dorsale; ad ogni centimetro di questa si riscontra un aumento di ben 40 centimetri cubici d'aria nei polmoni. Il rapporto della lunghezza della spina alla capacità dei polmoni è ben più significativo, certo e regolare che non del perimetro del torace misurato sopra i capezzoli delle mammelle.

Un'altra pure non lieve influenza sta riposta nella professione esercitata: si riscontra difatti che nei soldati e nei marinai la capacità polmonare supera in media di 200 centim. cubici quella degli stampatori e delle guardie di pubblica sicurezza; come a sua volta quella di questi ultimi vince pure di 200 le persone a vita sedentaria, i ricchi, gli studiosi, i poveri. Il massimo poi per ciascun individuo di capacità vitale dei polmoni si verifica col corpo a nudo, verticale e a digiuno. Il numero e la forza degl' atti della respirazione trovasi anche sotto il dominio della temperatura, la quale ove s' alzi più del normale, ne scema il numero e la profondità. Riguardo alla pressione atmosferica, quando cresca, anche la frequenza delle respirazioni prende incremento, ma il volume dell' aria *respiratoria* rimane nel medesimo tempo immutato, ove poi la pressione dell' aria scemi d' assai, allora tien dietro anche una tardanza negl' atti respiratori.

Per cui ultimamente se ne tentò l' applicazione alla terapia delle malattie di petto, costringendo gli ammalati a respirare l' aria sotto una grande campana di vetro, dove l' aria per particolari artifizii viene levata dalla pressione ordinaria di 760 millimetri della colonna di mercurio fino a 925 millimetri. Il riposo e lo stento dispiegano la stessa influenza sugli atti respiratorii che il caldo, cioè ne scemano l' energia e il numero.

Riguardo poi alla pressione dell' aria nei polmoni, nella respirazione tranquilla la pressione scema d' un grado nell' inspirazione per rispetto all' aria esterna, e cresce di due nella espirazione; poichè in quest' atto della respirazione tutte le forze elastiche, che erano da vincere quali resistenze durante l' inspirazione, come l' elasticità dei polmoni, delle coste ecc., si convertono in forze motrici, espellenti o condensanti. Per queste esperienze il manometro dovrà esser assai sensibile, e perciò piuttosto ad acqua che a mercurio, onde sia più facile a fare oscillare le colonne del liquido più leggiero: ma quando si tratti di grandi alzamenti o depressioni delle colonne liquide delle due braccia del manometro, quando cioè si ricercano i massimi e i minimi di pressione, allora il manometro sarà bene sia a mercurio. In generale si trova che la pressione dell' aria espirata supera d' un terzo quella dell' inspirata. *Donders* trovò come massimi medii i seguenti: pressione negativa, cioè nell' inspirazione 50 gradi; positiva, cioè nell' espirazione 76; *Utchinson*, trattandosi d' inglesi, trovò cifre più elevate: cioè alla pressione negativa 57; positiva 87.

Donders esaminando con manometro applicato alla trachea d' un cadavere trovò la tensione elastica dell' aria nei polmoni equivalente alla pressione di una colonna di mercurio di 6 millimetri; ora durante la via questa tensione elastica deve esser ancora maggiore, per cui ne nasce che dentro nel torace si ha pressione minore sulla viscera che quella entropolmonare. Alla fine del-

l'inspirazione la pressione entropolmonare sale a 13 millim., ed alla fine d'una inspirazione gagliarda, fino a 30; nell' espirazione energica può discendere fino a 6. Nell' inspirazione essendo maggiore la pressione dell' aria entropolmonare che non sul cuore e sui grossi vasi, ne viene che queste parti sopportano minor peso, e devono agire come una pompa aspirante, locchè favorisce grandemente il ritorno del sangue dalla periferia al cuore ed ai grossi vasi.

La intensità, la successione e il ritmo degl' atti respiratorii varia poi nelle diverse circostanze; così nello sbadiglio e nel sospiro si ha una inspirazione ed espirazione prolungata e profonda; nel piangere, tossire, sternutare le inspirazioni sono rapide e profonde; brevi e convulsive nel riso e nel singulto. Le espirazioni succedono lunghe e profonde nel sospiro e nel piangere; brevi e profonde nello sbadiglio nel tossire e sternutare; brevi e ripetute nel ridere.

Nella tosse predomina l' espirazione per la bocca, e al principio della tosse la rima della glottide è quasi chiusa, da cui nasce il rumore dell' aria, che sfugge e il pericolo di soffocare. Nello sternutare il velo pendulo sta alzato in modo da restringere i due passaggi naturali dell' aria ai polmoni, cioè le narici e il fondo della bocca, quindi avviene che l' aria esca forte massime dal naso, spesso traspontando seco nell' impeto anche le mucosità.

Nello sputare si ricorre ad un' espirazione forzata, che seco trascina le mucosità nella bocca dalle parti più o men lontane, su cui erano distese. Il soffiarsi del naso avviene pel chiudere della bocca, ristringere del naso, facendo poscia una gagliarda espirazione. L' atto e il rumore del gargarismo non è altro che l' aria d' una prolungata espirazione che, trapassando pel liquido, v' induce quella specie di gorgoglio, come nel russare l' aria passando in principal modo per la bocca, e si può dir tutta, quando esista raffreddore di capo, costringendo la lingua a leggiere oscillazioni, è causa del particolare suono, che si nota in chi dorme russando. (*Gazzetta dell' Associazione Medica*, 18 *Aprile* 1863).

Patologia e Terapeutica Medica

Tifo Bovino. *Proposta dell' uso dei solfiti ed iposolfiti alcalini e terrosi qual mezzo curativo del . . . . o Peste Ungarica, fatta in una Memoria letta il* 12 *aprile* 1863 *alla Società Agraria di Bologna dal socio residente dott.* Enrico Torri.

L' Autore comincia dimostrando coll' appoggio di scrittori nazionali e stranieri che il Tifo Bovino è originario indigeno delle steppe di Russia, che attacca gli animali bovini, non in virtù di una costituzione epizootica speciale,

nè sotto l'influenza di quella forza incognita chiamata dai Patologi genio epidemico, come pensa qualche scrittore, ma manifestasi esclusivamente per via di contagio. Importato di nuovo in Italia da buoi venuti dall'Istria e dalla Dalmazia, si estese nel Napoletano, e nel Romano, Ascolano ecc. Una Commissione fu nominata a Napoli a capo della quale era il sig. cav. prof. *A. Cristin* che portatosi sul luogo dell'Epizoozia dirigeva due rapporti all'Autorità; nel primo tratta di misure puramente amministrative e di disciplina relative al servizio sanitario; nel secondo descrive il fatto della malattia cioè la sintomatologia, e le alterazioni che si rinvengono negli animali morti; sintomatologia e alterazioni anatomo-patologiche che per poco differiscono dalle descritte da quasi tutti gli autori di Veterinaria.

Poscia detto rapporto, descrive i sintomi differenziali che distinguono il Tifo dalle altre malattie col quale potrebbe essere confuso, e parla dei lavori del prof, *Arnault* di Parigi, nei quali tratta dell'estensione che si può concedere alle circolazioni degli avanzi degli animali morti, pelli, sego, corna ecc.; e di quelli del prof. *Jessen* di Russia, sul mezzo profilatico dell'inoculazione, sul quale proposito la benemerita Commissione dichiara che sarebbe pericoloso l'esperimentarla fra noi, perchè fra le altre cose si accrescerebbero i fomiti di contagio. Parlando della cura la detta Commissione dopo avere suggerito alcuni medicamenti che crede i più efficaci, finisce colle seguenti parole « anzichè coi farmaci, che riescono impotenti, più e soltanto colle previdenze amministrative della polizia sanitaria, poussi sperare « la diminuzione della perdita del bestiame bovino. » Il *Torri* fa osservare che da questo rapporto lodevolissimo, risulta ad evidenza l'insufficienza curativa per il Tifo, la quale si ricercherebbe invano nei trattati di Veterinaria, e nei pregevoli opuscoli pubblicati di recente su tale materia, che anzi il prof. *Spinola* di Berlino chiaramente dice non essersi rinvenuto un metodo curativo efficace contro di esso. Da ciò si scorge dice l'Autore, di quale vantaggio sarebbe un metodo di cura razionale contro tale morbo, che desse speranze di buon successo, per cui non esita a proporre quello che il chiarissimo prof. *Giovanni Polli* di Milano suggeriva in una Memoria letta all'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere Vol. VIII. per le malattie da fermento morbifero nell'Uomo, mediante i solfiti ed iposolfiti, incorragiato a ciò anche dall'accoglienza favorevole che l'idea del *Polli* ebbe da molti distinti pratici, sì nazionali che stranieri.

Se anche non voglionsi ammettere, prosegue l'Autore, tutte le ragioni teoriche su cui il *Polli* basa la sua terapia, impongono i suoi splendidi esperimenti comparativi fatti su 70 cani, nei quali in tutti quelli cui fu injettato pus buono, pus guasto, sangue putrefatto, e persino moccio cimuroso, nella generosa dose di una o più grammi nelle vene femorali (seguendo l'e-

satto metodo proposto e già praticato dai Clinici e Quaglino e Manzolini), senza essere trattati coi solfiti, morirono entro breve tempo o lottarono quanto meno con una lunga e grave malattia, mentre all'incontro quasi tutti quelli che furono sottoposti al medesimo sperimento, dopo avere preso o avanti o dopo l'inserzione delle sostanze succitate i solfiti in grande dose, guarirono dopo breve e leggiera infermità.

Secondo l'idea del *Polli* non puossi negare che la presenza di sostanze alcaline, di un virus (sia questo penetrato dal di fuori nel sangue, ossia prodotto od aumentato negli organi sanguificatori) non possa indurre il sangue a dar luogo a nuovi processi di decomposizione chimica (tossicoemia che passa in septicemia nella così detta diatesi emorragica); e che perciò abbia luogo anche il processo ulteriore di decomposizione, ossia fermentazione negli organi sanguificatori stessi e che allora i solfiti che penetrano tutti gli organi del corpo, possano esercitare una benefica azione antifermentativa. Per combattere questa decomposizione, (fermentazione) del sangue nelle malattie discrasiache (*catalitiche*) sono indicate le sostanze *antifermentative*, allo scopo di togliere il pericolo di vita, risultando dal primario e secondario guasto del sangue, e dagli ulteriori « *sdoppiamenti e modificazioni dei gruppi molecolari* » insomma di conservare la vita fino a quel tempo, in cui l'organismo abbia per le vie solite eliminato le sostanze nocive, e sia inocuamente decorsa l' affezione dei gruppi cellulari, (*localizzazioni della malattia generale*, quale conseguenza delle primarie affezioni del sangue), degli organi sanguificatori, acciò possa venire prodotto nuovo sangue, cioè linfa e sangue normale.

Rimedi antifermentativi sarebbero gli acidi arsenioso, cianico ecc. i quali però sono troppo potenti veleni per potersi somministrare nella dose necessaria. Il solo *acido solforoso*, antifermentativo ancora più potente e più sicuro di tutti gli altri, se può introdurre nell'organismo in forma di solfiti ed iposolfiti alcalini e terrosi, sali innocui e ben tollerabili, che coll'acido solforoso puro dividono la facoltà d'impedire ed arrestare qualsiasi decomposizione organica, malgrado la presenza di un fermento, e che al più provocano una leggiera diarrea. Esperienze espressamente intrapprese dal *Polli* dimostrano chiaramente che l'acido solforoso ed i solfiti se sono antisetici, non sono disinfettanti perchè non distruggono i prodotti della fermentazione bruciandoli come fanno gli ultimi, cloro, carbone, vapori nitrici ecc., ma semplicemente modificherebbero l'aggregazione molecolare del fermento e lo costituirebbe in uno stato isometrico particolare, nel quale stato cesserebbe il medesimo di essere attivo; la quale modificazione sotto cause particolari e col tempo potrebbe cessare. La migliore maniera di utilizzare la preziosa proprietà antifermentativa dei solfiti è quella di amministrarli allo stato solido, cioè in pol-

vere; fra i solfiti quello di magnesia è preferibile perchè più ricco di acido solforoso, poscia quello di soda e di potassa. Tali sali devono usarsi nel principio della invasione del male, come mezzo curativo perchè a malattia inoltrata non ha facoltà di distruggere le alterazioni morbose localizzate, per cui deve ricorrersi ad altri compensi suggeriti dalla sana pratica: la dose essendo nei cani da 6 a 10 grammi, nell' uomo da 2 a 6, parrebbe che nei bovi dovesse essere da 12 e 30; l'esperienza ne potrà meglio precisare la quantità. Gl'iposolfiti potendo essere tollerati a lungo e a grandi dose, sono un eccellente presidio profilatico; è dunque nei trattamenti preventivi che gl' iposolfiti e in particolare quello di soda vogliono essere raccomandati, cioé convenire nel presente caso di tifo bovino per preservare i sani nei luoghi affetti dal morbo.

Potrebbero pure questi convenire nelle invasioni di cholera-morbus, nella peste bubonica, e potrebbe essere usato anche nel Messico contro la febbre gialla, somministrando giornalmente ad ogni soldato tre grammi d'iposolfito di soda in tre riprese; mezzo poco costoso, e che non riescendo, tornerebbe innocuo alla salute degli individui che ne facessero uso. È necessario che questi sali siano puri e non contengono solfati, il che deve verificarsi coi reagenti chimici suggeriti dal *Polli*.

Si può, anzi si deve associare all'uso dei solfiti l'oppio; ed altre sostanze toniche ed astringenti come la genziana, la china, onde paralizzare qualunque azione purgativa, essendo la diarrea all'ordine del giorno in questa malattia; è pure da notarsi, che i solfiti sono decomposti dall'acido citrico, malico, ossalico, tartarico, per cui non devesi fare uso di cosa ove i medesimi entrino in qualunquesiasi modo. Il *Torri* termina il suo lavoro dicendo essere doveroso per gl' Italiani, di sperimentare in grande questo mezzo terapeutico, per accertarsi della sua efficacia, perchè non succeda quello che molte altre volte accadde di lasciarci sfuggire occasione di gloria patria e lasciar cogliere allo straniero i frutti di un' idea che è parto di un nostro Italiano (1).

Vertigine dispeptica.

Il Prof. *Trousseau* richiama l'attenzione su di una maniera di vertigine, essenzialmente diversa da quella per affezioni cerebrali e la cui distinzione è per conseguente di importanza somma nel pronostico. La vertigine dispeptica suol cominciare ad età di 50 anni ed è in effetto accompagnata da alterazioni della digestione. In posizione tranquilla la vertigine cessa del tutto per

---

(1) I lavori del *Polli* sull' Acido solforoso ed i solfiti, e dell' uso dei medesimi nelle malattie di fermento, furono riportati, in questo Bullettino nei fascicoli di Maggio e Luglio 1862.

subito rinnovarsi o nell'atto di raddrizzar la persona, di guardare all' alto, di rapidamente guardarsi attorno e ruotarsi in giro, di fissare oggetti listati ed a molte linee parallele, come inferriate, tappeti figurati, ecc. — In un colla vertigine insorgono ancora nausea e vomito, e frattanto manca completamente qualsiasi alterazione periferica di moto e senso. — Movimenti ed attitudine del corpo, capaci di produrre congestione cerebrale non valgono ad eccitare la vertigine.

La vertigine che è sintomatica di affezione cerebrale, è qualificata pei segni della congestione al capo, per susurro d' orecchi, battito delle arterie, molesto, lassezza generale, formicolio delle estremità, che cresce per la giacitura nel letto, mentre poi mancano e nausea e vomito. Se la vertigine dispeptica si sviluppa per avventura in soggetti giovani, ciò d' ordinario non accade che dopo stravizio dietetico o sessuale, e dura in tal caso il più delle volte per un giorno ed anche più giorni successivi. — Contro la vertigine dispeptica *Bretonneau* ha consigliato e *Trousseau* ha sempre usati con vantaggio gli alcalini da prima, e poi l' unione di questi cogli amari. *Trousseau* suol prescrivere il bicarbonato di soda a 4-8 decigrammi in unione a 2-4 decigrammi di carbonato di magnesia, da prendere tre dosi siffatte al giorno: poi ordina un infuso di quassia. (*Gazzetta Medica Italiana Lombarda*, 13 *Aprile* 1863.)

Afonia. *Cura dell' . . . . incompleta, improvvisa e cronica.*

Il dott. *Caffe* osserva, e l' osservazione non è nuova, che dopo un' angina gutturale o laringea, qualunque siane la intensità e durata, ottenuta che si abbia la guarigione, la voce rimane di sovente modificata da una raucedine, che non è sempre facile di guarire, e che dipende talora da subflogosi cronica delle corde vocali e dei muscoli della laringe, più spesso da rilassamento di questi tessuti. In questi casi l' afonia è cronica. I cantanti, le persone obbligate a parlare in pubblico, e ad alta voce, all' aria aperta o in località a temperatura troppo elevata, sono colti invece da un afonia improvvisa, che si manifesta con una rapida congestione della laringe e delle fauci, indotta da turbamenti della innervazione di queste parti ed anche dalla fatica dei muscoli tensori delle corde vocali. Tra i vari mezzi adoperati per riparare sollecitamente a codeste afonie subitanee, oltre alla formula del *Benati*, l' autore ricorda quella prescritta da *Fourreau Beauregard* a Napoleone I nella occasione in cui ritornando dall' isola d' Elba, di passaggio per Lione, fu preso da raucedine subitanea poche ore innanzi alla risposta che dovea dare al municipio di questa città. Tale prescrizione, riuscita a meraviglia, componevasi di 10 goccie di ammoniaca liquida, 45 grammi di sciroppo di erisimo, e 90 grammi d' infuso di fiori di tiglio, da prendersi in una sola

volta. Riguardo poi all' afonia cronica, il suddetto dott. *Caffe* trae dalle lezioni di *Graves* la formula seguente: tintura di pepe della Guinea, 3 grammi; decozione di china, 145 grammi; contemporaneamente si praticano sulla parte anteriore del collo delle frizioni composte di un miscuglio di 24 grammi di olio canforato con otto grammi di olio di crotontiglio, e che deggiono continuarsi fino a che si produca una eruzione pustolosa confluente. (*Gazzetta dell' Associazione Medica.* 11 *Aprile* 1863).

Alcoolismo. *Del trattamento dell'. . . . colla china; del dott.* Houssard.

Secondo *Houssard* la decozione di china sarebbe talmente efficace contro gli accidenti prodotti dall' ebbrezza abituale, il *delirium tremens*, per esempio, che non esita a riguardarlo come un vero specifico di questa condizione morbosa. I fatti numerosi citati dall' autore, che dice di avere usato con successo costante questo metodo da quarant' anni, non dovrebbero lasciare più dubbio sull' efficacia di tale trattamento.

All' occasione di questa comunicazione fatta da *Houssard* all' Accademia di medicina di Parigi (ottobre 1862) il dott. *Guérin* fece conoscere alcune osservazioni sugli effetti che risultano dalla mescolanza di un macerato di china col vino. Dice che da più anni egli suole prescrivere per le costituzioni delicate e deteriorate, per gli stomachi deboli, per i minacciati di petto, un macerato di china-china (13 grammi di china in polvere finissima sopra 1 litro di acqua) misto per metà a buon vino rosso. Questo miscuglio può essere dato impunemente alle persone più delicate, alle ragazze, ai bambini ed anche ai tisici. *Guérin* assicura di avere constatato che questa mescolanza di macerato di china col vino ha per effetto di togliere a quest' ultimo la sua azione irritante ed inebbriante, cosicchè persone che non potrebbero bere due bicchieri di vino senza risentirne effetto al cervello, possono impunemente berne una bottiglia al loro pasto, senza provare alcun effetto di questo vino combinato. Questo fenomeno *Guérin* dice di averlo constatato centinaia di volte, ed anche ogni giorno sopra se stesso, e che del pari varii suoi colleghi lo verificarono. — Certi principii solubili della china, domanda *Guérin*, avrebbero forse la proprietà di modificare l' azione alcoolica del vino? (*Gazzetta dell' Associazione Medica*, 11 *Aprile* 1863).

Farmacia e Materia Medica

Buchu. *Uso Medico del . . . .*

Una pianta poco conosciuta e che merita di esserlo si è il Buchu, la quale cresce spontanea al Capo di Buona Speranza. I medici inglesi ed america-

ni ne fanno grande uso e la considerano quale specifico contro le malattie degli organi genito-orinarii. Le foglie di questa pianta, più specialmente adoperate, sono designate nella farmacopea di Dublino e di Londra colla denominazione di *Diosma crenata*. *Booker* dimostrò che il *Diosma crenata* non è che un miscuglio di piante che spettano al genere Barosina. I particolari botanici di queste diverse piante, possono leggersi nel *Traité des drogues simples* di Guibourt. L'infuso tiepido delle foglie del Buchu possede la proprietà di aumentare le orine e la traspirazione; nell'esordire della gonorrea mitiga i dolori dell'emissione delle orine; *Mercier* se ne loda nella profilassi e cura delle malattie vescicali. L'infuso e la tintura alcoolica sono le preparazioni del Buchu delle quali si fa cenno nelle farmacopee di Dublino, di Londra, di Edimburgo. Il farmacista *Genets de Serviére*, di Parigi, dal quale sono tolti questi cenni, ne apparecchia l'infuso in acqua bollente, e prepara anche una pomata coll'olio essenziale di questa pianta. *(Gazzetta degli Ospedali, marzo* 1863 *)*.

VARIETÀ

Studii intorno al miglior modo di vaccinazione ecc.

Il solertissimo incaricato delle pubbliche vaccinazioni nel R. Spedale degli Innocenti in Firenze, sig. dott. cav. *Luigi Calosi*, ha pubblicato una relazione di quelle operate nel 1862, e in essa ripete gran parte delle deduzioni già prima poste in luce sull'efficacia durevole della vera pustola vaccinica a preservare dal vaiuolo naturale. Tale asseveranza d'un vaccinografo di così lunga sperienza, e di non comune dottrina, ha fuor di dubbio gran valore: e siccome l'asseveranza medesima non può derivare, se non se dalle cautele adoperate dal *Calosi* nella trascelta dei vacciniferi, e dai rigori usati nel riconoscere l'idoneità delle pustole vacciniche, ne segue che ciò deve impegnare vieppiù gl'inoculatori a non transiggere mai quando nell'uno o nell'altro caso non trovino le condizioni di piena sicurezza. Il sig. dott. *Carlo Dubrenilh*, vaccinatore nel Dipartimento di Bordeaux attribuisce ei pure molto alla qualità del *terreno*. Però questa opportunità, osserva il prof. *Bernardino Panizza*, non sembra realizzabile che ove può disporsi d'un cospicuo contingente di bambini, sia in grandi stabilimenti, sia in grandi centri di popolazione. Era in vero savio provvedimento quello dell'ex Ducato di Modena, d'estendere l'ufficio degl'Ispettori Provinciali (ora Vice-Conservatori) alle Ville dei dintorni ai Capi-luoghi rispettivi, a fin d'ottenere maggior numero di vaccinandi atti a servir di campioni, quali nelle campagne più facilmente si rinvengono. Le leggi vigenti accordano ai vaccinatori d'uffizio una

retribuzione proporzionata al numero delle vaccinazioni da loro operate, e con ciò riesce difficile conseguire dalle campagne, anche più prossime (ove ne' medici condotti abbiano tali vaccinatori) alcun individuo.

Ripiglio il mio dire sulla relazione del *Calosi*, e noto ch' egli ammette nulla ostante la rivaccinazione, sebbene l' abbia veduta solitamente e con l' esito della vaccinazione spuria o con mancanza assoluta di eruzione, e l' accetta pei casi, o di presenza di *epidemia vajuolosa, o negl' inoculati ad esito dubbio o incompleto.* Ed eziandio sostiene l' innocenza del vaccino, e combatte le malattie secondarie alla vaccinazione da braccio a braccio, riputando con *Lovati, Facen, Rossi* ecc. *il vaccino comunicato al fisico indisposto non associarsi ad alcun altro elemento morboso e mantenersi nella sua identica purità.* Si riserva poi di narrare dati ulteriori di studi intrapresi in compagnia di altri intelligenti e passionati cultori della vaccinazione, sulle incontestabili verità che al sommo beneficio jenneriano appartengono, e termina coll' accennare ad una proposta direttagli dal sig. dott. *Canuto Canuti*, tendente a costituire un associazione fra tutti i funzionari dell' innesto vaccinico del Regno, per la ricerca del Cow-pox, associazione che avesse centro laddove fosse più facile rinvenirlo e propagarsi ad altre vaccine, (*Lombardia, Napolitano*). Lo che sarebbe miglior assunto del cercarsi con artifici impotenti (il vajuolo comunque comunicato alla vacca, la retrovvaccinazione, l' inoculazione latteo-vajuolosa) di rinvigorire il vaccino passato da individui a individui, concesso che in simili trapassi indebolisca o degeneri. X.

Effetti della Musoliera de' Cani.

Il sig, *Renault* comunicò all' Accademia delle Scienze di Francia, (tornata 21 marzo 1862) la notizia di un fatto che parrebbe dimostrare come l' uso della musoliera sui cani al contrario di quando certe persone ne temono, non promove in quelli la rabbia, ma anzi giova a diminuirla. Il fatto è che a Berlino essendosi ordinato nel 1854 che tutti i cani dovessero portare la musoliera, e l' ordine essendo stato rigorosamente eseguito, da quel tempo in poi i casi di rabbia non che aumentare hanno diminuito a segno che niun cane rabbioso fu più recato alla scuola Veterinaria di quella città negli ultimi cinque anni. I registri della scuola portano che nei nove anni preceduti alla detta ordinanza i casi di rabbia a Berlino furono 32 nel 1854 — 17 nel 46 — 3 nel 47 — 17 nel 48 — 30 nel 49 — 19 nel 50 — 10 nel 51 — 68 nel 52 — 82 nel 53. Nel 1854 si ebbero 4 casi nell' anno stesso, 1 nel 55 — 2 nel 56, e niuno negli anni seguenti fino al 1862. Da questo ragguaglio il *Renault* conchiude che l' uso *generale* e rigoroso della musoliera impedisce per lo meno la propagazione della rabbia nei cani. (*Gior. delle razze degli animali utili e di Medicina Veterinaria aprile* 1863).

MEMORIE ORIGINALI

Pensieri intorno al linguaggio in generale, ed in particolare all' italiano, all' jatro-tecnico, alla sua nomenclatura, e ad un mezzo per agevolarne alquanto a' giovani medici la intelligenza, letti dal prof. cav. *Camillo Versari* di Forlì alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Sessione 28 Febbraio 1863.

Le gran point est de se faire éntendre.

Condillac.

PARTE PRIMA

1.° Sottopongo a Voi, Colleghi e Soci umanissimi, alcuni pensieri da varii anni passatimi per la mente, ed altri scritti in questi giorni, sul linguaggio, sul nostro Nazionale, sull' jatro-tecnico, sulla patologica nomenclatura, e intorno a un mezzo, che per buona parte stimo profittevole a' Giovani Medici, sì da agevolargliene, forse di non poco, la intelligenza. E ve li sottopongo, affinchè vogliate degnarli di considerazione, e (quando toccasse a loro il conforto di vostro assenso) affinchè non v' incresca pur anche di proteggerli con quella anti-

ca benignità, colla quale tante volte mi obbligaste. Favoritemene, e piacciavi concedermi, che ve li comunichi in due letture, e che, senz' altro premettere, entri in materia.

2.° Ogni Nazione ha la sua lingua, ossia una quantità più o meno abbondante, più o meno vasta di voci articolate, acconcie a comunicare altrui i bisogni, i sentimenti, i concetti. E li significa appunto la parola, cosa unicamente umana, e origine delle lingue, le quali usate in mezzo a culta Società e collo studio si perfezionano. L' uomo invero fra gli animali a Noi noti è il solo che abbia organi alla loquela; tantochè per distinguerlo da tutti (lasciate a parte altre sue zoologiche caratteristiche) potrebbe dirsi quello che parla; e ancora che n' è sospinto a socievolezza, ed atto ad apprendere. Ne furono dapprima rozze, e forse a monosillabi, le favelle, indi coi secoli migliorarono pian piano per minore angustia di convivenza, per mezzo di commercii pacifici e non barbari, per civili sentimenti; e, per l' esempio e l' ajuto de' maggiori intelletti e dei Dotti, raggiunsero poi le varie doti necessarie alla eleganza, che sono (siccome Voi m' insegnereste) chiarezza, candore, semplicità, precisione, ed armonia, senza le quali non è dato conseguire bellezza vera di stile. Quanto più lo stile (sia nel discorrere che nello scrivere) immeglia, o si approssima a grado perfetto, tanto più efficacemente sovviene ai bisogni della vita individuale, a quelli dei popoli; e però alla espansione dell' anima, alle Arti, alle Lettere, alle Scienze, e ai nobili sforzi dei Generosi che palpitano ed operano in pro dell' Umana Famiglia. Di che si fa palese il grande, il sommo beneficio della parola, e l' obbligo di usarla puramente. Quei che ci adempie, porge idee esatte, chiari pensieri, allusioni precise, distinti, efficaci sentimenti, e molto contribuisce a gentile educazione, ai patrii, ed ai nazionali affetti, alla carità verso gli infelici, all' odio contro qualsiasi ingiustizia, alla reverenza della Legge, all' amore del prossimo, ad ogni maniera virtù; fra le quali, ov' egli ne

sia magistralmente signore, a quella perfino di potere dominare le moltitudini, e vincere tirannie e brutalità di forze; sicchè a sè medesimo giova e ad altrui. E d'uopo è adempiere a quel bisogno, e più ogniqualvolta cade il caso di soggetti, che per natura loro non siano di facile accesso, ed abbiano attinenza colla salute e colla pubblica utilità, ossia coi beni maggiori, de' quali si vuol' essere mai sempre solleciti. Onde ne sorge pur chiaro il dovere ad ogni cultore di Scienze Mediche, e sì nel discorrere che nello scrivere. E un tale dovere stringe maggiormente que' Cultori per le grandi influenze morali e civili che esercitano in privato ed in pubblico; e perchè fa bisogno alle Scienze non solo di un puro nazionale linguaggio, si bene ancora di un proprio, o del tecnico relativo; epperò se ne raddoppiano le difficoltà, e crescono, direi quasi fuor misura, allorachè s' insegnano.

3.° Ciò in oggi vie più; chè oltre a' toccati naturali, e non lievi, impedimenti, varii moderni medici scrittori aggiunsero, ed aggiungono vocaboli nuovi, frasi nuove, e taluno alle preesistenti concedette significati diversi dai già ricevuti. Nè è da tacere, che oggi fra Noi (per ben altri motivi) crescono le difficoltà, così pei Medici, che pei non Medici. Ora, e scarso e freddo è il culto necessario alla nostra lingua; troppo in vece l' affetto alle estere lingue, e sembra, che i Giovani siansi dati a credere di poterle imparare senza ancora possederne bene la propria. Ma è egli credibile che quei, che non sappia una qualunque lingua, sia in grado d' impararne un altra qualunque? Niuna cosa può reggere, se manca di base. È impossibile concepire senza idee: le correlative domandano notizia di una. Dal noto si passa all' ignoto: non si trae linea senza punti. Lo studio delle lingue consiste principalmente in quello delle equivalenze colla propria; e riceve grande soccorso dalle comparazioni. A imparare le diverse lingue rendesi adunque necessario conoscere prima il valore de' nomi, il significato delle frasi, la tessitura, la forma, ecc, di una. E se la estera

lingua che un vuole studiare, non sia alquanto affine alla sua, potrà impossessarsene sì di leggieri, ammenocchè non fosse il secondo, quasi incredibile miracolo, *Mezzofanti?* Se poi, da questo caso eccezionale infuori (e dobbiamo tenerci alla regola) pretendesse d'imparare varie lingue, ne apprenderà veramente alcuna? E non rimarrà dilettante di varie, senza avere adempiuto all'obbligo di bene conoscere la propria? Ne segue, che tanto più la trascurerá in onta al nazionale precetto di *Cicerone* (1): dovere ogni buon Cittadino puramente discorrere. Ne segue, che quei Giovani divengono esteri senza avvedersene, come omai interviene fra Noi; nè solo per lingua, ma, quel che peggio è, anche in filosofia. Difetti che non parrebbero possibili, ma che pure son veri, e tali in mezzo al nobilissimo proposito di raffermare viemeglio la Nazione. Però la raffermeranno quelli che ne peregrinano e in lingua, ed in filosofia? Col divagarne, io non so che ne sperino. E che amore nazionale è mai questo? Sarà l'autonomia della Nazione, se non si bada a quella della lingua? Così, più che cadere in difetti s'incorre forse in due grandi errori, a' quali sarebbe pur tempo di attendere; imperocchè scrisse, a mio avviso, giustamente uno tra i più virili e caldi amanti della nostra Nazionalità, uno de' più eccelsi Filosofi nell'Opera — Del rinnovamento civile Italiano — (2) ovvero un *Vincenzo Gioberti* » Niuno » speri procacciarsi l'italianità senza di essa, giacchè il pen- » sare e il sentire italiano non si acquistano, se non median- » te una lunga e intima dimestichezza coi nostri padri, e col » *trasferirsi tutto in loro*, secondo la frase energica del » *Macchiavelli* ». Più oltre nell'Opera medesima (3). dice ancora il *Gioberti*: che: la nazionalità e la lingua nostra son cose paralelle; unite e indissolubili. Ci si pensi e provegga

---

(1) De Oratore III, 14, Brut. 37, 75.

(2) Tomo secondo pag. 327. Parigi e Torino 1852.

(3) Alla pagina 354 dell'Opera ora citata.

una volta; chè non può farsi intera e perfetta Nazione, nè rassecurarla, di un popolo, il quale non ami fortemente la propria lingua, abbandoni la sua filosofia, e le sostituisca la germanica panteistica. Deh ne muova la carità verso Noi medesimi, verso il Bel Paese, e valga a renderlo uno veramente e più forte! Però io non intendo (si noti bene) di escludere per queste considerazioni il probabile profitto di altre lingue, quanto ad estere scoperte e ai concetti di qualche Genio oltremontano. Vorrei che gli stranieri tornassero a profittare del nostro; e ciò in gran parte dipende dai proponimenti che ne faremo, e, per non poco, anche dalla *italianità* della lingua e della filosofia. Stabilire buoni, retti principii, amarli, e renderli produttivi equivale a farne potenza. Dico ciò, sebbene prevegga non improbabile che un dì le ferrovie (in Europa almeno) facciano sorgere una sola lingua. E dico tuttavia che le Nazioni debbono ora coltivare la propria pei beni che ad Esse ne vengono, e per quelli che all'una lingua potrebbero dispensare ed accrescere. Forse che le lingue non si aiutano per alcuna parte a vicenda? Come la latina fu lingua *universale*, la nostra già dei Gabinetti, della Musica, delle Corti, e delle più alte Classi Sociali, non potrebbe divenire Europea? È sì bella, sì armonica, sì ricca, e temperatamente analitica, che lo meriterebbe. Sta a Noi aumentarne i pregi, che già non son pochi, e suoi, e latini, e greci, e che bene contemperati potrebbero saviamente condurla ad uso Europeo.

4.° Io, quanto a lingua in universale, gustai fin dalla mia prima gioventù, e piacemi pur sempre, l'avvertenza di *Plutarco*: essere men male che un popolo perda libertà, che sua lingua. E come no? Col bene intendersi potrebbe porsi in grado di ricuperare la prima: quella senza la seconda non è riacquistabile; e a lungo ne durerebbe la pietosa perdita; e tanto più se a far mostra di ristorarne intervenissero estere lingue, siccome la storia antica e moderna ne insegna, e questa anche per noi, ora troppo facili ad infrancesarci. E credetti,

e credo: che un popolo tanto più possa disporsi ed operare a libero stato, ed a perfezionarlo, quanto più sappia sua lingua, e profondamente coltivi la sua buona filosofia. Noi che abbiamo bellissima quella, rettissima questa, oh ne potremmo bene raggiugnere la cima! Disse *Francesco Bacone*: tanto l'uom può quanto sa; e lingua e filosofia non sono i più grandi mezzi del sapere? E quanto più perfetti, non avvalorono, non accrescono la potenza umana? Certo che mirabilmente ajutano a bene concepire le idee sane, le nozioni più vere e positive, che risvegliano gentili e liberi affetti, saldi propositi, virilità di carattere, dispregio de' pericoli, che commuovono ad atti magnanimi, e che tutto ciò fa potenza. Laonde non mi sento inchinevole a commendare l'uso fra Noi, pressochè generale e continuo, di leggere Opere straniere, Manuali stranieri, e stranieri periodici, atti pur troppo a farne tralignare e corrompere lingua e filosofia, ad intiepidire l'amore nazionale, e a far nascere una specie di ammirazione agli esteri Autori, e a discapito de' nostri anche più degni.

5.° V' ha chi a difendersi dice: ne scarseggiamo. Ma ciò non è che in parte; e bruttamente lo si vuole; posciachè molto qui si pregiano le cose forastiere, e assai poco, o niente, le nostrali. Ed ecco anche in questo un erroneo, fatale pendìo ad una cattiva strada, che omai senza ritegno si corre. Eppure, e massime in Medicina, avemmo ed abbiamo Uomini da potere stare al confronto coi maggiori di altre Nazioni; sicchè il mal' andazzo ne opprime, aggiunge voga all' estero, e n' è giunta a tale che s' inclina a germanizzare fra noi alcune Scienze perfino (4). Vogliamone cessare i danni, e cessiamoli, affinchè risorga l' antica nostra grandezza, e si renda

---

(4) Non si vuole, nè si deve, essere Tedeschi; e si comporterà che gli Italiani germanizzino Filosofia e Medicina? Ora i nostri Pseudo-nazionali ci dovrebbero più che prima riflettere; e riflettere ancora: oggi non mancare Italiani di mente e di cuore, che a Loro considerarono, e considerano.

vie più gloriosa e produttiva, sì col non adattarci, almeno in fatto di Scienze, alla Moda, sì col serbare lo scarso dimostrato vero, che adesso per sè non può sorgere, ma invece pullula da quanto già per tale si ebbe. Il Genio che fu, ed è pur sempre quasi direi privilegio d'Italia, ne trarrà stimoli nobilissimi, una vita nuova, una maschia energia, sì da rianimare fruttuosamente gli Spiriti, pei quali (oltre gli antichi Sapienti) sono pur nostri *Dante*, *Petrarca*, *l'Aquinate*, *Leonardo da Vinci*, *Macchiavelli*, *Michelangelo*, *Gallileo*, *Raffaello*, *Ariosto*, *T. Tasso*, *Malpighi*, *Sarpi*, *Morgagni*, *Galvani*, *Volta*, *Giordani*, *Leopardi*, e *Gioberti*. Che se per grande infortunio continuasse la scimiottagine che ci rende compassionevoli, e anche oggi forastieri in casa, perchè non imiterem gli Esteri almeno nella protezione a' loro connazionali, ed in ispecie per quanto i nostri intelletti sanno pur' anch' essi produrre? Opere Italiane, e di polso, per difetto di aiuti rimasero, e rimangono inedite! Se in vece insieme; e fratellevolmente ci proteggessimo, ne diveremmo più Italiani, e più operosi, e quindi rafforzeremmo le nostre facoltà, che certo non sono deboli.

6.° È ben vero: occorrere sciagure dalle quali non è dato premunirsi; ma è vero altresì: che se ne danno alcune, da cui può salvare prudenza. Ci stia dunque a cuore, in pro de' Giovanetti almanco, antivenire a sciagure filologiche. E chi a preservarne, dubiterà mai non sia prudenza eccitarli (5) allo studio e alla meditazione dei nostri Classici, de' Latini, e dei Greci? Dee certamente quanto giovò, giovare pur sempre; chè Natura in grande non cambia; e l'umana socievolezza vien da Natura; e il vero è sempre uno nella sua sostanziale entità. Dall'antica italica Sapienza scendete al 300, e di seguito al cinquecento. Non ve ne mancheranno le prove, anzi ve ne riescirà forse copioso il numero, e fuor di ogni dubbio dimostra-

---

(5) Io penso, che, se Orazio vivesse, direbbe loro — Vos Itala, Latina, atque exemplaria Græca nocturna versate manu, versate diurna —.

tivo; come a Noi il medio evo disponesse il gran bene di lingua perfetta; e che deve l' Uman genere assaissimo all' Italia per averne ricevuto non solo ogni migliore spirito di Filosofia, di Lettere, di Arti, ma pur anche il senno e l' esempio di altezza magnanima, e veramente civile. I Classici del trecento, e gli altri sino al cinquecento, e poc' oltre il medesimo, giunsero a vera eccellenza; nè tanto per la forza dell' ingegno italiano, quanto per averlo saggiamente nudrito di virtù, e collo studio perenne degli Scrittori più eletti, e per modo che ne porsero bellissime testimonianze di fatti, e ne raffermarono: che la Scienza non vuol' essere disgiunta dalla buona locuzione. Seppero unire le Muse alle Grazie; e non ne sia vano l' esempio oggidì.

7.° Checchè Ve ne piaccia credere, non V' incresca, se rammento: come *Paolo Costa* dicesse: essere corto di necessità l' umano intendimento con lingua povera: come *Leopardi* giudicasse: — non poter essere ottimo lo stile italiano, se non con lingua del trecento e stile greco —. E lasciate ancora che pur Vi ricordi: assentire un *Pietro Giordani* a *Leopardi;* e averne aperte, quasi direi rivelate, le intime recondite ragioni. Concedetemi infine, che a ribadire l' utilità di coltivare Noi il Greco dica con *Ovidio:*

» Nec tibi sit mirum græco rem nomine dici,
» Itala nam tellus Græcia major erat (6).

Questi cenni hanno in sè altre e non iscarse ragioni, cui se vorrete por mente e svolgere altrui, non dubito segua il bene e il conforto d' essere vie più persuasi, e disposti a persuadere: tornare omai necessario ricondurci al buon metodo filologico da lustri e lustri dimesso. Ne nutro la cara fiducia; ed anche perciò non ne spiego gli impliciti argomenti, e mi limi-

(6) Fast. L. IV.

to a riflettere: che allora si parlava meglio, e meglio si scriveva italianamente dai più. E adesso che siamo così savii da affaticarci per compiere davvero la nostra Nazionalità, forse che, i più parlano e scrivono italianamente? Fa d' uopo esser sinceri: oggi è scaduto pur troppo il valore e il gusto di nostra lingua; e dove libransi i principali italici interessi si ode una serie di vocaboli, e di locuzioni che sentono d'ibrido e di falso; e sovente si legge tale uno stile, che non è bello come il Bel Paese, sì da doverne temere, se non ci si rimedia: che presto la lingua ne sia resa bastarda e adulterata. Opportunamente *Michele Colombo* nella sua *quarta Lezione sul favellare* osservò » Niente ha che più si opponga alla proprietà della » favella che introdurre in essa voci e locuzioni straniere: que- » ste la guastano per così fatto modo, che perder le fanno la » propria forma, e il suo nativo carattere » (7). Le estere invasioni tornano sempre in danno; e quelle delle voci forastiere l' invasa lingua deturpano e corrompono. Chi serba la purezza Nazionale di una lingua qualsiasi, ne protegge la coltura, e' porge un bel saggio di civile sentimento, e di affetto nazionale. E però; e siccome crescono i mali a sè medesimi lasciati, urge curar quelli anche della lingua; e tanto più quando sian noti e diffusi. Non tardino adunque i privati Sapienti, le Accademie, le Università, e il Governo a suggerire, e ad usare le opportune provvidenze. D' uopo è nostra lingua richiamare a sua indole, alla purezza anteriore, all' obbligo della sua ridestata Nazionalità, ed anche d' uopo è arricchirla vie più. Converrà forse persuadere frattanto a' Giovanetti, che si approfondino nell' Italiano, risalgano al Latino, da questo al Greco. Di tal modo si pareranno chiare d' innanzi al ripulito loro intelletto le ragioni etimologiche di moltissimi vocaboli, la proprietà delle frasi, l' eleganza delle maniere di scrivere, la naturalezza, quasi direi la disinvoltura, e la semplicità dello

---

(7) Opuscoli scelti.

stile, l' ordine delle idee, la forza de' sentimenti, l' altezza dei concetti, la tessitura del discorso.

8.° Come i Greci attinsero dagli Egizii le Arti e le Scienze; come le depurarono, le abbellirono, le accrebbero colle grazie di loro lingua, colla semplicità, colla eleganza delle lettere, colla forza e profondità della Filosofia, di pari modo Noi le attignemmo dai Greci e dai Latini, e un tempo pel nostro genio pervennero al colmo della perfezione. Ora ne siamo ben lungi; sicchè ne è la sete più necessaria e lodevole. Ma chi vuole dissetarsi per acqua più pura, vada alla fonte, e ne speri di acquistarne la virtù di quella d' *Ippocrene*, della quale fu cantato: avesse la preziosissima, di muovere la mente a grandi concetti. Così per le antiche virtù, per altre, e principalmente per quelle della nostra milizia, saranno i desiderii di *Dante*, di *Macchiavelli*, e i nostri appagati collo stabilire, e mantenere una l' Italia. E Dio il voglia, e vogliamolo; che Egli con Noi lo vorrà.

9.° Fra le Scienze la Medicina sovra tutte giunse pei Greci antichi al sublime possibile in quella età; e n' ebbe il mirabile effetto di un proprio, laconico, e tuttavia eloquente linguaggio; di modo che per secoli e secoli la lingua Greca ne serbò veramente i tesori, e n' ebbe sì ricca miniera, da lasciarne cavare a ciascun popolo. La Scienza è come il Sole, vo' dire, che manda luce ad ogni gente. Noi pel gran lume della Grecia molto vedemmo; ed oggi anche potremmo vedere di più, se verso l' origine di ogni sapere antico gli occhi della mente volgessimo, siccome i nostri più pregiati Scrittori li volsero, illuminandosene, ed illuminando. La Lingua greca in parte fu nostra; e il distico poc' anzi riportato del Sulmonese ne fornisce valido argomento. In oltre la Lingua greca quella fu dei maggiori Filosofi e dei maggiori Medici, per dire di alcuni di *Socrate*; di *Platone*, di *Aristotile*, di *Pitagora*, di *Empedocle*, di *Democrito*, di *Abdera*, d' *Ippocrate* secondo, di *Teofrasto*, di *Aretèo*, ecc.; stette, e sta bene adunque coltivarla. Però non ista bene la-

sciarsene soperchiare. Disdice grecizzare fuori misura; e un tale eccesso farebbe perdere alla nostra lingua il frutto de'suoi innesti, de' suoi lunghi studii, la vita propria, il colorito che ne conseguì, ossia una indole molto diversa, ed il bel carattere a cui fu ella stessa ingegnosissima madre. Il medesimo eccesso nuocerebbe pur anche all' jatro-tecnico linguaggio, e lo si vidde per *Malacarne, Piorry*, *Passero*, e per altri, massimamente a proposito d' imporre nomi nuovi, e più, quando non ne cadeva il bisogno. Per fermo la Lingua Italiana, e massime medica, deriva in parte dalla Greca; ma anche i liberi derivarono da' liberti, questi dagli schiavi; pure nè gli Italiani, nè i Medici possono e debbono tollerare nessuna oppressione civile, nissuna scientifica (8). Pare che il *Redi* fosse a ragione sdegnoso del giogo de' troppo grecizzanti, quando intorno ai nomi che ad uso medico ne conseguivano, disse: *fanno spiritare i cani.* Ora gli stessi nomi potrebbero fare spiritar anche Noi, più di allora disabituati al Greco. Similmente dico quanto alla lingua del Lazio; e cioè: che non dobbiamo lasciarcene tiranneggiare, sebbene a Noi anch' essa grandemente benefica. Sapete già come questa non solo avesse il pregio di essere *universale*; ma ancora (sono parole dell' illustre Mugellano *Antonio Cocchi*) *depositaria di tutto ciò che di più importante ebbero le Scienze tutte.* Laonde non vuol' essere trascurata; però non dobbiamo accettarne l' assoluta Signoria; imperocchè fa mestieri: che ogni lingua sia diretta da proprio e libero spirito.

10.° I Romani tolsero assai dalla Grecia anche in pro di lor lingua. Così Essi (come dovrebbero mai sempre quelli che seguono) giunsero a migliorare la propria. E si resero più forti, forse ancora più sapienti de' Greci; e ne diedero pure

---

(8) Mi par bello, ed opportuno qui rammentare, secondo che si trae da *Igino*: essere stata in Atene una legge, per la quale l'esercizio della Medicina si concedeva solo ai *liberi*.

alcuna bella testimonianza col non disconoscerne la forza maggiore e la più vasta sapienza. Antico, imitabile esempio, che gradirei fra Noi rinfrescato, perchè santo è anche tra le Nazioni il dovere di gratitudine, e preme a maggior grado quando l' una all' altra sia benefattrice dell' intelletto. Accedettero i Romani alla libera Grecia per istruirsene, ammaestrarsene, e più ne approfittarono poichè l' ebbero dominata. Prima e poi ne tolsero Essi non poche maniere di eleganze di lingua, nella propria le trasportarono, e acconciamente disposero; sì che divennero latine; ed i Romani dopo avere dominati quegli ammirabili abitatori ne tradussero in lor pro gran numero di greche Opere mediche, e quando d' Italia bandirono tutti i Greci, ne fecero eccezione de' medici, come abbiamo da *Plinio* (9). Trasse dunque la Grecia dall' Egitto la sua prima sapienza: ne fu larga dispensiera e massime all' Italia. Roma i raccolti tesori purificò, se ne nutrì a gran beneficio della propria lingua, delle Scienze salutari, e ne distinse i Cultori: così Roma divenne l' Atene d' Italia. Vedesi chiaro per questi storici transunti, e per queste conclusioni un qualche trapasso della lingua e delle Scienze greche in quelle del Lazio, e di Roma e il bene ancora, pe' Medici principalmente, di risalire al Greco. Trascrivo da *Gioberti* » Dalle lettere greche nacque la civiltà moderna; e le lingue che si chiamano romane sono una propaggine di quella del Lazio. La qual cognazione è ancora più stretta, più intima, più immediata, per ciò che riguarda l' Italia, seggio natio della cultura latina; che è il vincolo, per cui l' italianità moderna si conserta colla grecità antica. Per la qual cosa, se fra gli oltramontani si può dare eccellenza letteraria che non risalga a cotali fonti, l' esperienza di più secoli insegna che l' ingegno italiano non può fiorire e fruttare nelle nobili lettere, se non s' innesta sull' antichità classica; e che ogni qualvolta gli spiriti se ne sviarono, nonche far nulla di gran-

(9) L. XXIX. C. I.

de, riescirono a schifi aborti e misere corruzioni. La trascuranza degli antichi esemplari è una delle cagioni principali della nostra scaduta letteratura » ecc. (10).

11.° Però i Cultori delle Scienze Mediche, anche per quanto ebbi a notare con *A. Cocchi* (§. 9.) più che dal Greco, dal Latino profiteranno. *Galeno* era greco; eppure scrisse i suoi volumi in Latino, di che parrebbe non illecito arguire: credesse la Lingua del Lazio più confacevole alla Medicina. E Voi, che bene conoscete il gran senno del Medico di Pergamo, arguitene quale e quanto conforto ne prenda a sostegno del mio parere. Messo ciò a parte, non tralascio di osservare: che sono pure latine le Opere di *Celso*, di *Plinio*, di *Mondino*, di *Vesalio*, di *Fracastoro*, di *Falopio*, di *Sydenham*, di *Ballonio*, di *Fabricio d' Acquapendente*, di *Realdo Colombo*, pur tali quelle di *Borelli*, di *Montano*, di *Malpighi*, di *Aldrovandi*, di *Settàla*, di *Baglivi*, pur tali le altre di *G. Mercuriale*, di *Prospero Alpino*, di *Eustachio*, di *Ramazzini*, di *Torti*, de' *Santorini*, di *Boerhaave*, di *Eistero*, di *Astruc*, di *G. B. Morgagni*, di *Haller*, di *Lancisi*, di *Borsieri*, di *G. P.* e *G. Frank*, *ecc.* Nè sono da scordare nemmeno le opere di *Wanswieten*, *De Gorter*, *Stoll*, *De Haen*, *Tissot*, *Quarin*, *Knips Macoppe*, ed altre, pur esse latine. E chi non sa giovare più tenersi agli originali, di quello che ai volgarizzamenti? Soggiungo: le opere dei Medici Arabi, più chiari, furono tradotte in latino: è latina la — Chirurgia De Chirurgia scriptores optimi ecc. (11): latino è il — Thesaurus Chirurgiæ (12): latino il *Repertorio* di *Plouquet*: molte farmacopee, e Antidotarii sono latini. É prezioso il *Delectus Opuscolorum* ecc. per cura di *G. P. Frank*; e sino al principio, o poc' oltre del secolo nostro, le tesi *inaugurali* così chiamate (e ve n' hanno di grande importan-

---

10) Opera citata p. 370 e 371.

(11) Tiguri 1555.

(12) Francofurti 1610.

za) si pubblicavano presso tutte le Università in latino. Ora per queste cose, e per le discorse testè, non dubito debba ciascuno, com' io, rimanere convinto: s' addica a' Giovani Medici d' Italia coltivare principalmente quelle lingue, e che così possa riaversi perfetta la nostra. Ma senza amore non si dà riproduzione, nè si hanno frutti. Amino adunque la italica almeno, e con quello stesso affetto, col quale *Dante Alighieri* amò e rese puro il volgare, con quello che la lettura delle sue Opere in versi, in prosa, italiane e latine, di altri nostri Classici, di *Bartoli*, di *Segneri*, di *P. Giordani*, di *Leopardi*, e di *Gioberti* possono efficacemente inspirare. Così, e insieme le tre lingue contemperate con fino giudizio dagli spiriti eletti d' Italia, se ne ravviveranno la semplicità, la purezza, il buon gusto; ed Essa pian piano sarà nobilmente rifatta delle perdute bellezze. Oh si vegli, affinchè la Figlia (13) non ispregii almeno la Madre; chè quella allora potrà ripigliare, mantenere le virtù di questa, ed avanzarle! Lo stesso *Dante* ne porse bellissima fede. Chiamò Egli *Virgilio*, siccome niuno ignora, suo Maestro e suo Autore, e disse d' averne tratto lo stile, pel quale andava chiaro al mondo:

Tu se' lo mio Maestro, e 'l mio Autore,
Tu se' solo colui da cu' io tolsi
Lo bello stile che m' ha fatto onore (14).

E questo stile fu, è, e sarà certamente Italiano, Italianissimo, e sublime. Pure qui *Dante*, fuor d' ogni dubbio, non al-

---

(13) Sebbene io non sia digiuno delle gravi ed ingegnose ragioni pubblicate da *Ottavio Mazzoni Toselli*, per le quali un *Paolo Costa* s' induceva a credere: derivar nostra lingua dalla Celtica, nè di altre che aggiungono e manderanno in luce i miei egregi e chiari Amici dott. *Carlo Frulli* e dott. *Anicio Bonucci*; pure m' attengo alla anteriore opinione tuttavia predominante; e cioè essere in vece la lingua Italiana figlia della Latina. Opinione giustificata anche da quanto or ora attignerò dall' *Alighieri*.

(14) Inferno Canto I.

lude alla sua *Divina Commedia*, già per sette Canti da Lui innanzi apparecchiata in Latino, ma invece a quella di trentatre. Si badi anche a ciò; e mi si conceda chiedere: s'ebbero mai buoni scrittori in Lingua Italiana che quella del Lazio, almeno mediocremente, non conoscessero? Sono entrambe da intimi vincoli, e da quelli del tempo, e dalle eredità, e dalla consonanza degli intelletti, e dalle influenze di prossimità, insieme collegate. E gli studii classici le collegarono. Quanto il *Petrarca* non sapea di Latino! Il suo Poema dell' *Asia*; le sue *Epistole*, ed in ispecie le *seniori*, nelle quali è la forza e la magnanimità delle sue politiche *Canzoni*, lasciano bene comprendere, come e quanto Ei ci fosse addentro, ne avesse ereditate la purezza, la forza, e l' eleganza, sì da meravigliare, che Ei così bene scrivesse in lingua morta. E un *Boccaccio* non riescì forse nelle sue *Novelle* quasi troppo seguace del gusto Latino? E più tardi un *Guicciardini* forsecchè non incorse in pericoli consimili? Or dunque e Noi massimamente Italiani, rifiuteremo la lingua del Lazio? Chi a ciò si arrendesse, non ne ricuserebbe i tesori? A me pare che sì.

12.° E parmi che i Medici non debbano certamente ricusare questi tesori, anche per essere di grande efficacia alla purezza e proprietà del loro linguaggio; e perchè le maggiori Opere Mediche (siccome attesta il paragrafo antecedente) sono dettate in Latino. Tuttavia certuni, forse anzi molti oggidì, ne pensano pur troppo il contrario. A sgannarli (oltre il poco dettone qui sopra) valga fare ad Essi riflettere: che un *G. B. Morgagni* nella sua — Nova Idea Istitutionem Medicarum — dove parla delle qualità necessarie per disporsi convenevolmente allo studio della Medicina, scrisse: il giovane » satis græce, loculenter autem sciat latine » Valga fare ad Essi riflettere: che *Gregory* e *Muschemboeck* si dolevano nello scorgere prossimo l'abbandono del Latino per la Medicina; e che *Chomel* s'accorda pienamente con meco. Di fatto Egli ne' suoi Elementi di *Patologia Generale* consiglia anteporre lo studio della Lingua

greca e della latina a quello della Patologia, cose ben degne di considerazione per sè stesse, per gli Scrittori, e più riguardo a' tre ultimi, posciachè non Italiani. Se poi concedesi ad *Hoffmann* quanto altrove (15) riportai, e credo pur sempre, cioè: che le verità patologiche sono la chiave di tutte le mediche, tanto più importerà, che Noi sappiamo almen di Latino; e ancora perchè scrissero in questo le Patologie loro *Gaubio, Caldani, Fanzago, Sprengel, Hartmann,* ed altri. Ma senza ciò vuolsi pur anche, a mio avviso, por mente all' avere le mediche etimologie pressochè tutte de' vocaboli, sincopati o no, radice nel Greco e nel Latino; e questa considerazione suggelli le ragioni allegate altrove da me.

13.° Quivi ora suppongo una domanda, o la seguente. Come i Giovani Medici e Chirurghi nostri Connazionali, di quelle due lingue quasi affatto digiuni, ripareranno frattanto? E rispondo: il *Lexicon* di *Castelli*, sì per essere dettato in Latino, sì perchè omai antico, ad Essi nè conviene, nè sarebbe veramente bastante, benchè già fosse l' ottimo. Varranno loro, e le — Voci e maniere di dire ecc. — raccolte da *Andrea Pasta*, e il — Dizionario dei termini ecc. — venuto in luce per le fatiche dei dottori *Leone, Fantonetti,* ed *Omodei*. A quelli poi che san di Francese gioverà pure il ricco Dizionario del *Nysten*. Però sì gli uni che gli altri scorgeranno ben di leggieri il bisogno di varie correzioni; e tanto per mende, quanto per giunte. Ma più presto che emendare nei vaghi modi usati sin qui e accrescere il jatro-tecnico linguaggio, sarebbe forse (cred'io) giunto il tempo di sottoporlo ad una grande riforma, o d' innovarlo. Di che non sarebbe sentito il bisogno, se fino dai primordii della Medicina si fosse osservato il precetto di *Platone*: s'impongano alle cose nomi degni e convenevoli; se fosse stata ammessa allora per base una norma

---

(15) Cap. 1. della mia *Guida* allo studio della Pat. gen. p. 7. Bologna 1862.

ragionevole alla denominazione delle parti umane di quelle dei domestici animali, delle malattie, dei sintomi, de' rimedii, e alle frasi mediche, ovvero se ne fosse stato posto il fondamento conforme alla natura loro, ed al retto legame delle idee. Pur troppo nol si pose così; e torna chiaro a chiunque consideri, come al linguaggio patologico mancasse ben di sovente la convenevole proprietà e la necessaria filosofia, tanto nel tempo antico, quanto in quel di mezzo; e che nel nostro gli manca tuttora. Nè poteva accadere altrimenti, per essere quei nomi stati imposti, quando per un motivo, quando per un altro, nè ragionevoli fuor di dubbio il più delle volte. Credo, che in grazia di ciò *G. B. Morgagni* dicesse » si nunc impo» nenda essent nomina, non dubito quin plura excogitari pos» sint meliora, et cum vero magis congruentia » (16).

14.° Anche per questa sentenza, molto ragguardevole, *G. G. Zimmermann*, forse inclinava a mutare il nostro linguaggio. Ma *G. B. Morgagni* giudicò di seguito alle parole ora qui riportate: « sed præstat, opinor, verom postea animadversum » docere, vetera autem et usitata retinere. » (17). Ma *Zimmermann* voleva, che nel nominare le malattie non si badasse alla essenza loro, si bene ai sintomi, e preferiva le definizioni nominali alle reali. Sono alieno dal pigliare di mira un tanto onore d' Elvezia. Pure, senza veruna intenzione di fargli sfregio, io chieggo: è egli savio consiglio attenersi più all' apparenza, che alla sostanza delle cose? Le malattie non ci si presentano forse a più sintomi? Qual' è che n' abbia un solo? E se ne hanno più di uno, ne sarebbe uno il nome? Forsechè l' unità di nomenclatura non vuol' essere preposta? E lo si vuole anche perchè *Zimmermann* per quella preoccupazione avrebbe potuto ricondurci alla riprovata antichissima Scuola di Gnido, presso la quale consideravasi ogni sintomo a denominarne una

(16) Epist. LXVI. 14.

(17) Ibedem.

particolare malattia; ond' è ch' io con Lui in ciò non assento. In oltre, chi mai Gli concederebbe: doversi tra le definizioni prescegliere le nominali? Ogni qualvolta non si possa dare una vera definizione, siamo pur soliti, anzichè ripararci con queste, supplirvi (e prudenza ce lo insegnò) per le *descrittive*, o per le *enumerative*, siccome altri dicono. E questo osservo eziandio, senza propormi del pari di menomare nè anche di un jota l' alta riverenza, che a *G. G. Zimmermann* si deve, che nutro in me stesso antica e perenne per le varie Opere sue, mediche o no, ricche di molti pregii, e che credo bene meritata e durevole, principalmente fino a che l' *Esperienza in Medicina* sarà letta e ponderata da chi gusta lo spirito della osservazione. Ma ciò non esclude una qualche differenza di opinioni, nè il diritto di sottoporne qualcuna anche delle sue a libera critica, siccome per cenni io mi sono permesso.

15.° La sentenza di *Morgagni* addotta poc' anzi, i mutamenti proposti da *Zimmermann*, ed i consimili desiderati intorno all' jatrico linguaggio da *Linnèo*, da *Alibert*, da *Barbier* (d' Amiens), da *Piorry*, da *Bouillaud*, e da altri, ne argomentano l' uso ben poco illuminato, e privo di leggi, ossia collimano a raffermare il bisogno dell' accennata riforma; chè la mancanza di ogni regola, e di leggi non infrena il capriccio, ed arreca licenza (§. 3). E questa si ebbe già scapestrata, e tale è anch' oggi per non averla corretta, e forse ancora (lo ripeto) (18) per l' arbitrio di alcuni Scrittori, che si permisero di concedere a varie voci un significato diverso da quello in cui dianzi correvano, o che, senza un vero bisogno, nuove frasi introdussero, e di siffatto modo, da essercene conseguita ambiguità, e confusione maggiore. Così; e non ponendoci freno, s' andrebbe a nuove logomachìe e a babele. Mi par bene dichiarare francamente i mali che ne minacciano, al fine di antivenire in tempo a' medesimi. Occorre badarci, e provvederci

(18) V. questo terzo paragrafo.

dalla radice, e, fino a che non ne sia convenuto il rimedio, gioverà non accogliere nuove voci e nuove frasi. È il linguaggio uno fra i maggiori elementi del sapere; e vuole stabilità, precisione e chiarezza; condizioni necessarie al tecnico di ogni Scienza, e più che mai alla Medica, già per sè medesima ahi! quanto oscura, e vasta, come d'uopo è, confessare ingenuamente.

16.° Essa dai tempi antichi a quelli di mezzo, da questi a' nostri acquistò buon numero di nozioni, fece notabili avanzamenti, e però se ne accrebbe necessariamente la serie dei vocaboli relativi. Nondimeno in ordine al proprio linguaggio forse di pari passo non progredì. Se ne cumularono molte parole e frasi, senza pesarle, e cernerle; sicchè se ne fece maggiore la mole dei Vocabolarii. Ma la lingua ne guadagnò? A Voi ne lascio di buon grado la sentenza. Qualunque siate per darne, io tuttavia non mi ritengo dal desiderare, che una tra le più spettabili mediche Accademie della nostra Penisola assuma l'incarico di un jatrico Vocabolario. E mi piacerebbe che sel pigliasse questa nostra, per essere del bel numer' una, in Italiana Città, rispetto a Medicina a niun' altra seconda; e perchè io non ignoro: due tra nostri Socii averne disposti alcuni buoni materiali da anni. (19) Per ciò Vi propongo d'istituire fra i Colleghi Residenti una perenne numerosa Sezione Jatrotecnica insieme a ciascun Professore di questa Medico-Chirurgica Facoltà, e di Scienze affini. Propongo, che Essa poi scelga dal proprio seno un Presidente, che ne regga, distribuisca i lavori, due volte al mese ne convochi i Colleghi per discuterne, coglierne il fiore, pubblicarlo nel nostro Bullettino, attenderne la critica Jatro-nazionale, e dopo averla bene ponderata ricompilar que' lavori, e mandarne a fine di ogni anno in luce un Fascicolo alfabetico della risultante *Jatro-tecnica Antologìa*. Al qual uopo tra i fondamenti di questa Antologìa

——

(19) Io però, da omai due lustri, ne dava qui eccitamenti in una preliminare Lezione.

sarà forse da mettere a base la sede, la natura nota, o più probabile delle malattie, l'accettazione di nomi italiani per la massima parte, e, ove ne sia dato, l'aggiunta de' sinonimi greci, latini, francesi, e di esempi attinti dai nostri Classici, e dai più puri Connazionali Autori di Scienze Mediche, Chirurgiche, e di affini.

17.° Andava e andrà Firenze lodata, ed è lodevolissima, anche per la Istituzione della Accademia della Crusca. E perchè Bologna non possiede ancora una specie di Crusca Jatro-tecnica? Se l'abbia. Grande ne sarebbe la fatica, grande il servigio alle Scienze Mediche, ad altre; e però non minore la gloria e la benemerenza; nè minore la immancabile pubblica utilità. Rammentiamo: che vincesi ogni ostacolo per la fatica: che nulla senza questa sorge di grande: che il forte e fermo volere è la maggiore delle umane potenze: che può crescerne l'energia per gli illuminati intelletti: che molti e sacri doveri corrono ai Cultori delle Scienze suddette; e che fra tutti i rami di tecnica filologia quello ne sta in cima che si attiene alla umana salute. Vogliate adunque degnarvi anche per ciò di accogliere la mia proposta, e di ridurla in atto con operosità di mente e costanza di affetti.

PARTE SECONDA

18.° La proposta che già Vi sottoposi merita accettazione, s'io pur non m'inganno a partito, per avervene addotte non iscarse, nè forse deboli ragioni. Ella però vuol' essere commessa a buon numero di Sapienti; chè molta dottrina richiede, e vastità d'erudizione, lunga pazienza, critica varia e severa, accuratezza e abbondanza di ricerche, discussioni, ed ottimo gusto, e gran tempo. Un sol' Uomo, per insigne e giovane, indefesso e costante che sia, non basterebbe all'impresa. E, per un attimo dato pure che non se ne dovesse avere per impossibile il riuscimento, dubito forte gli toccasse poi tuttavia la buo-

na ventura di conseguire accoglienza dall' universale de' raggiunti perfezionamenti, sebbene per anni ed anni apparecchiati, nudriti con raro senno, e compiuti con assiduo studio, e con ingente fatica. Vi dissi già (§. 13.) come il bisogno della riforma cui miro fosse nientemeno che presentito da un *Morgagni*; ma è un fatto, che Egli tuttavia non si diede a soddisfargli. *Chaussier* si pose all' opera per la sola Anatomia, e ne mise in luce una nuova nomenclatura, la quale, benchè movesse da savii principii, pure non si acquistò seguaci. Furono nuovi anche i nomi composti da *Alibert* nella sua *Nosologia Naturale* alla classificazione delle malattie, e anche questi non ottennero consentimento. Indi *Piorry* (lungo il corso professato da Lui nel 1841 alla Facoltà di Parigi) s' accinse ad altrettanto; e il fece per la Patologia; ma senza buon successo, sì per avere assai grecizzato; sì per le critiche mossegli contro da *Bouillaud*, come per altre. Ond' ecco, e per gli Anatomici e pei Medici comprovata sempre retta l' incomparibile prudenza di *Morgagni*. Avviene però, e ne dà fede la Storia, che quanto a un tempo convenne, può ad altro disdire. E Noi forse siamo nel caso; e l' avere lasciato correre le cose al disordine, dovea poi di necessità farne sentire maggiore il bisogno di riordinarle pur una volta. E a tale, per mio avviso, siam giunti, da esserne omai propriamente necessario il riparo.

19.° Non iscoraggiamoci. L' opinione di *Morgagni* è sempre, e assai, rispettabile, pure non è obbligatoria. Egli stesso, or io lo ripeteva, giudicò imperfetta la nostra nomenclatura; e da allora ad oggi ahi quanto lo è più, e passata a confusione! Se ciò è vero, e nol si può mettere in dubbio ragionvole, fa dunque mestieri non lasciarle più tempo che cresca, e provvederci; e questo alle Accademie conviene, e più che ad altre d' Italia, parmi alla nostra. Nè i fatti di *Chaussier*, di *Alibert*, e di *Piorry* debbono indurci a rifiutarne il carico; chè essi confermano non bastare un sol' Uomo a ben reggerlo; essere d' uopo assumerlo in più e più; e doverci l' un l' altro ajutare lungo la via. Si dirà:

l'opera è grave e difficile; però *vis unita fortior*; e *non juvat ex facili*. Si dirà ancora: la sfortuna de' sovramenzionati, e le opposizioni fatte a' medesimi persuadono a non cimentarsi. Pur io dimando: non è bello e buono superare gli ostacoli, che s' infrappongono a pubblica, e vera utilità? Arrendersi a' primi non è riprovevole? E concordi a vincere i primi, non ne crescerebbe lena a vincerne poi i secondi, e i terzi? Nè mi si neghi provato abbastanza: che il patologico *onomismo* vuol' essere assolutamente corretto, e depurato. A che dunque si tarda corregerlo e stacciarlo? Cogliamone il fiore: aggiungiamone: ne duri per lustri e lustri il lavoro, vo' dire: istituite una Crusca Medica operosa; e ne sarete onorati e benedetti. Purificato, reso semplice e filosofico il nostro linguaggio, acquisterà eleganza, e chiarezza: se ne toglieranno le frequenti ambiguità, e gli inviluppi ibridi, e gli intrecciamenti di più lingue, cose tutte di vecchie pastoje, dalle quali è pur tempo affrancare la Scienza della salute. Ed è tempo di affrancarla anche per altri particolari motivi, de' quali è forse pregio dell' opera dire alcun poco, al fine di convincerne, se pur è possibile, gli avversi ad ogni innovazione anche savia: Ed eccone alcune prove, forse non indegne di ponderazione.

20.° Abbiamo denominazioni in corso del mondo medico, che circolano al pari di monete prive d' intrinseco valore, che quindi sono di mala lega, e però al commercio scientifico de' veri intelligenti nè possono, nè debbono piacere, e non piacciono. E come no, se lo dimostrano basso, e gli fanno discredito? Fuori di allegorìa, certo è che ci avviene d' imbatterci in nomi di parti del nostro corpo, in quelli di malattie, di sintomi, di rimedii, e strani, e barbari, quando greci, quando latini e stranieri; ora ad origine commista o a capricciosa composizione, a cacofonìa, e a significato diverso in conformità a' tempi, a' luoghi, ed anche secondo i differenti Autori. E per soprappiù s' incontrano nomi di malattie, i quali furono imposti e corrono per altri molti e bizzari rispetti. Veggiamolo.

Se ne incontrano in grazia di un sintoma, come asma, dispnèa, idrofobia, tifo, ematemesi, tetano, ematuria: alcune volte per l'apparenza o realtà di sede, pleuro-dinia, a cagione d'esempio, isterismo, ipocondriasi, cefalea, mentagra, artropatìa, ecc. altre volte pel colore, albinismo o leuco-patìa, clorosi, febbre gialla, itterizia, rosolia, mal della rosa, nigrizia, morbo nero o melena, ceruleo oppure cianosi: ora pel sapore, diabete insipido, glucosuria: quando per la cagione occasionale, colpo di sole, alcoolismo, colica saturnina, di rame, elmintiasi, porro della fuliggine, indigestione, ecc. Si dan pure malattie nominate da quelli che le illustrarono, siccome la malattia di *Pot*, il *morbus maculosus* di *Beherens* e di *Werlhoff*, l'angina di *Valsalva*, di *Heberden*, la spasmodica di *Millar*, la lento-nervosa di *Huxham*, la malattia di *Bright*, la chorèa di *Dubini*, il male di *Addison* ecc. Se ne danno in relazione alle professioni: malattie de' Letterati, colica de' pittori, cancro, o ulcere degli spazzacammini, ecc. Varie malattie ricevettero nome per averle riguardate sotto il punto di loro meccanica dipartenza: varici per esempio, aneurismi, lussazione, fratture, ecc.: queste in rispetto ad anatomici contrassegni, rammollimento, induramento, fisconia, atrofia, ipertrofia, ecc. Quelle ebber nome da' luoghi nei quali sono endemiche, o prevalgono, cholèra indiano, asiatico, febbre di America, peste di Costantinopoli, plica *polonica*, pustola o bolla di Smirne, mal di Cajenna, di Comacchio, tubercolo di Aleppo, febbri delle paludi, castrensi, navali, carcerie, nosocomiali, ecc. Alcune patologiche denominazioni furono stabilite in vece per considerazione a forma, e a simiglianza: migliare, sicosi (meglio sicoide) funghi, liche-ne, cancri, ganglii, elefantiasi, zona, polipi, petecchie, encefaloide, timpanite, chiodo, mughetto, o *muguet*, (20) ecc. Ne

---

(20) Così *Doublet* nominò la stomatite cremosa dei neonati e de' bambinelli per averne somigliato il prodotto morboso che ne spalma la bocca a' fiori bianchi della *convallaria majalis*, chiamati *mughetto*.

corrono altre pel modo di durata e ritorno delle malattie; e appunto si distinguono in continue continenti, in continue remittenti, in periodiche, in intermittenti, in intercorrenti, in vaghe, anomale, erratiche, ecc. E ben sapete ancora che a certi mali si diedero stravagantissimi nomi: alla tosse convulsiva quelli, *exempli gratia*, fra gli altri di *coqueluche*, e di *morbus cucullatus*, per averne un tempo supposti rimedii una berretta ed un cappuccio; e di *lupus* (non ha guari) alle ulceri maligne e fagedeniche (21) degli arti inferiori per allusione metaforica alla voracità di quel cane; e dopo *Willman* alla dermatosi ulcerosa o no, e corrodente che suole prescegliere la faccia. Chiamaronsi certune malattie *maligne*; e così oggi si chiamano per l'indole subdola, insidiosa, ed ingannevole delle medesime. Ma quale è malattia, che non abbia, od almeno non possa acquistare disposizione a sì ree qualità? Altre malattie chiamaronsi *benigne*. Però le disposizioni del corpo fuori dell'ordine fisiologico, ed i vizii di quello più o meno profondamente stabiliti, saranno mai da reputarsi di buona natura? È però da notare; che la qualificazione di benignità fu attribuita a varie malattie, quando per esprimerne la relativa mitezza, quando per dichiararle valevoli a temperare, od a guarire le preesistenti.

21.° Contribuì a farci avere altre frasi e altri nomi anche la supposta, o reale alterazione degli organi. E di fatto niuno ignora tra Voi, che quelle e quelli si usano di febbri putride, di acrimonie, di cachessie, di acidità, di vapori, di tubercolosi, d'ipertrofia, e simili. S'ebbero pure altri sostantivi, i quali, se accennano ad un vero di malattia, non lo significano apertamente, ed in ispecie per poter' ella sorgere da molte e ben diverse cagioni: tali i nomi di peste, dolori, febbri: quelli di

---

(21) Da φαγεδαινα (fame divorante). Anche per ciò s'impose l'aggiunto di *fagedenici* a' rimedii topici che si usano per consumare o distruggere le carni fungose.

spasmi, convulsioni, emorragie, e gli altri di versamenti, profluvii, ritenzioni ecc. Le quali tutte percorse maniere di nomenclatura dimostrano pur troppo a chiare note: non essere mai stata prestabilita una legge, un principio fermo, una norma qualunque a comporre il jatro-tecnico linguaggio; e quindi persuadono sempre più urgente e necessaria la riforma che io da assai tempo bramo, e a Voi di bel nuovo, e grandemente raccomando. E come no? Io a tal fine Ve le ho appunto riunite, e sottoposte a considerare. Considerate ancora, se, nel mettere in opera la riforma propostavi, convenga, secondo quanto ebbi già a notare, tener fermo i nomi antichi universalmente ricevuti, e significativi con evidenza e precisione le parti del corpo umano, degli animali domestici, le cagioni morbifere, i sintomi, i rimedii, e la natura delle malattie. Considerate, se siano da rigettare, siccome penso, tutti gli altri che non adempiono acconciamente a simili condizioni. Sarà d' uopo allora sostituirne di nuovi, e opportuni. Ed eziam penso stia bene accogliere nomi recenti, proposti con senno, e massime quando furono scelti a distinguere cose e malattie, che per lo innanzi andavano confuse, con altre rimescolate, o che per anche non erano abbastanza note. Pel caso poi nel quale si trattasse di tessere la storia di una nuova malattia, (se un tal caso può correre propriamente) non disdirà accettare dallo Storico della medesima alcun nuovo nome, o nuova locuzione o frase nuova; imperocchè, siccome i buoni Artisti i quali disegnano, dipingono, o d' altra maniera copiano il vero, lo veggono, lo sentono, lo gustano, e quindi ne san rendere il bello rappresentandone le parti e lo spirito con linee, e per mezzo delle tinte più acconcie, delle opportune gradazioni di colore, o per figure di rilievo, e con naturali movenze, con che fanno quasi altrettanto che gli Storici, e i Medici osservatori, così debbono questi nella realtà de'fatti inspirarsi, e cavarne le voci, le locuzioni, e le frasi più convenienti ad esprimerli con evidenza, con grazia, con efficacia. A tai patti se ne possono bene ricevere le voci,

le locuzioni, e le frasi nuove (22). Però, accolte che fossero, si dovrebbero fermare invariabilmente. La stabilità de' nomi approda mai sempre; ed alle Scienze salutari è necessaria più che ad altre. Chi non vede utile alle volubili opinioni resistere col serbare almeno immutabile il linguaggio delle Scienze, massime allo scopo d'intenderci sulle dispute più essenziali, e all' altro di giungere a trarne buon pro? E colla accordata convenzione di significato dei nomi, e delle frasi diverse, chi non vede che Noi Medici ne saremmo rassicurati dai già corsi pericoli, di equivoci, di ambiguità, di logomachìe, e di quistioni inutili, o intemperate? Ahi quante ne avemmo! E oh come la Storia delle medesime giustifica questa breve mia allusione! Ne tocco appena, giacchè so che un sol cenno vale a Voi per lungo discorso; e ancora per averci innanzi volta la mira; e perchè, natami la fiducia di vostra ponderazione, son presto ad acchetarmi nel sano vostro giudicio, e a rimettermi per intero al medesimo, tanto su questo punto, quanto sovr' ogni altro già contemplato, siccome fo di buon grado. E confido d' essere almeno esaudito nel mio scopo principale per affidarlo a Voi; ed anche perchè non sarete per iscordare il fatto di non pochi Giovani, i quali datisi allo studio della Medicina, pel suo anebbiato e confuso linguaggio ci renunciarono poi; e perchè credo, che nemmeno porrete in non cale la sentenza di *Condillac* « Una lingua bene composta è spesso tutta la Scienza. »

22.° Frattanto in attenzione della benefica proposta riforma, sarà da aggiungere al consiglio dato già ai Giovani Medici della nostra Penisola (23) questo: che Essi leggano non solo alcun

---

(22) Non bisogna però essere troppo facili ad accogliere molte di cotali novità, poichè a lungo andare se ne imbastardirebbe la lingua, siccome per altro affine proposito avvertì *Macchiavelli* nel suo *Discorso ovvero Dialogo intorno alla Lingua*; e siccome per più generica allusione toccai in questo paragrafo decimoquinto.

(23) Vedi il paragrafo N. 13.

Classico; ma si addomestichino colle Opere più eleganti e più chiare di quelli che in Italiano scrissero e scrivono bene intorno alle Scienze Salutari. Essi così impareranno vie meglio la lingua Nazionale e insieme la jatro-tecnica. Ciò vuol dire, che Essi dovrebbero meditare i Volumi di *Leonardo* da Capua, di *F. Redi*, di *L. Bellini*, di *Del Papa*, di *A. Cocchi*, dei *Pasta*, de' *Vallisnieri*, di *L. Spallanzani*, di *F. Puccinotti*, di *M. Bufalini*, ecc. Tutti questi ci han dati, più o meno, alti esemplari di lingua e dottrina, e quindi per ambidue questi rispetti torneranno ad Essi bene profittevoli, per essere idonei a persuaderli: non dovere la gravità delle Scienze mai scompagnarsi dalla leggiadrìa, dalla purezza, e dalla grazia delle Umane Lettere; e loro torneranno pur anche profittevoli per altri e magnanimi spiriti. Faccia Iddio che se ne lascino accendere, o che almeno ne acquistino affetto di purezza verso il linguaggio scientifico; chè fa d' uopo pur l' abbia, se deve offerire idee chiare, precise, ed utili. Ne sia pur madre la Scienza; ma questa fuor d' ogni dubbio può essere elevata vie più per la buona lingua, e ne vuole una propria; e bisogna di leggi; senza le quali starebbe alla discrezione de' suoi Cultori, facili, come i trapassati, ad usare e ad introdurre nomi e frasi valevoli ad accrescerne i difetti. Arbitrio e presunzioni conducono a rischi di ogni maniera. Ben disse *Macchiavelli*: « Chi non » è regolato dalle leggi, fa gli stessi errori, che la moltitu- » dine sciolta. » E insegnò ed insegna la Storia, che il decadimento delle lingue mostra quello delle Scienze, e della vita intellettuale dei popoli; e che cotali mancamenti seguirono principalmente per difetto di buone leggi filologiche; onde sta bene, desiderare savie leggi regolatrici di lingue, e ripetere col celebre Francese Educatore poc' anzi menzionato: che la perfezione delle lingue scientifiche quella palesa delle Scienze. Comincino adunque i nostri Giovani Medici ad imitare que' Connazionali, ed usino principalmente la proprietà delle parole, per esser' ella il più valido soccorso a far-

si intender bene; e perchè quei popoli, e que' Medici, i quali non ne furon solleciti dichinarono pur sempre a barbarie ed a rozzezza. Il che debbono Essi di tanto miglior animo evitare, in quanto che dipende necessariamente da loro gran parte dell' avvenire anche nelle Scienze, e nel linguaggio delle medesime. I maturi, e i più vecchi, possono appena appena a ciò cooperare; imperocchè già erano educati o si educarono, e si lasciano condurre dalle abitudini, e quindi sogliono in generale rimanere quello che erano o si fecero. Ora, se ciò è, dovranno i nostri Giovani Medici tanto più accendersi d' amore per la proprietà dell' jatro-tecnico linguaggio, arricchirlo poi, e volerlo perfezionare; ed Essi molto meglio degli altri ci riesciranno, ove per tempo ci si apparecchino; e giacchè trattasi di impresa, che domanda vigore di volontà e di forze, buon numero di studii e di studiosi, delicatezza di gusto, e lungo ordine di anni.

23.° E qui mi par luogo di staccarmi dalle generalità, e di alludere al bel fatto de' Chimici, i quali crearono e resero perfetto il tecnico loro linguaggio. Se essi fecero ciò, ne meritano molta lode, la ebbero, e se l' abbiano. Ma perchè Noi Medici non li imitammo? E sì che prima de' Chimici possedevamo un meno confuso e meno barbaro linguaggio in paragone del loro, e tale da essere anch' oggi non affatto indegno di alcuna conservazione, almeno quanto alla nomenclatura delle diverse parziali infiammazioni, e di alcuni stati patologici composti. Nè parmi fuori di proposito avvertire: che *Guyton Morveau*, *Lavoisier*, *Berthollet*, e *Fourcroy* s' ispirarono forse al preesistente medico linguaggio; sì da esserne stata da noi Medici per non iscarsa parte disposta la gloria che su loro giustamente risplende. Pure ciò posto da un lato, egli è indubitabile (e ne rimuoverò i dubbii possibili) che prima del recente, e ammirablle, e preciso chimico linguaggio, correvano ad uso medico universale alcune maniere di terminazioni de' nostri vocaboli, e sia per convenzione, sia per etimologico greco valore, accolte e

intese da tutti. Ed è ancora, e a pari modo indubitabile, che innanzi la fine del secolo XVIII aveano i Medici considerate alcune più generali caratteristiche proprietà delle malattie e degli stati patologici, non diversamente dai suddetti Chimici Francesi, i quali a stabilire il loro linguaggio quelle de' corpi considerarono, e le posero a fondamento del medesimo. E di fatto avanti quell'epoca correvano nell' jatro-tecnico linguaggio le voci infiammazione, febbre, convulsione, discrasìa, stenìa, adinamìa, atassìa, e simili. E come allora gli stessi Chimici attesero alle sostanze composte, e ne crearono nomi per le binarie, aveano già i Medici con una sola parola denominata la coesistenza di due malattie infiammatorie, e le complicazioni di stato patologico. E se ne ha prova dal sapere già messe, e da gran tempo, in uso le frasi *pneumo-epatite*, *metro-peritonite*, *gastro-enterite*, ecc., e le altre di stato *gastrico-bilioso*, *meningo-gastrico*, *reumatico-catarrale*, *putrido-bilioso*, ecc. È dunque vero, che i Medici precedettero i Chimici nel posare alcune salde, e consimili basi di propria tecnologìa; laonde anche in grazia di questo vero non dovrebbero più trattenersi dal ripigliare la strada che bene in alcuna parte tracciarono. Se tornassero sulle proprie orme, e nuovi ajuti aggiungessero, e stabilissero una savia continua direzione, non mancherebbe anche al medico linguaggio una specie di successivo perfezionamento; chè per tal modo anche i Medici acquisterebbero i loro *Hoester*, ed i loro *Berzelius*, i quali dopo *Lavoisier* sono i più benemeriti del chimico linguaggio, siccome sapete.

24.° Fia tempo di scendere sempre più a' particolari, ossia al mezzo fin dalle prime accennato pel tentativo di scemare a' Giovani Medici la pena di oscurità, l' incertezza, la confusione, che, postisi dentro all' jatro-tecnico linguaggio, necessariamente li gravano. Essi allora entrano quasi direi in un laberinto, e tanto intricato da non poterne escire sì di leggieri. Credo quindi avvenga il caso nel quale possa occorrere a loro una sorta di fil d' Arianna, e che questo filo debba essere tratto

a non improbabile buona riuscita col darsi a qualche studio sulle desinenze di molti nostri vocaboli sostantivi. Ed eccomi pur una volta al tentativo, che m' auguro non torni vano, e massime alla parte de' Giovani, verso cui sento l' obbligo di volgere gli sforzi e gli affetti della mente e del cuore, che a Lei con dolci vincoli da quasi due lustri mi legano e legheranno sino a che mi duri la vita. So bene che ardisco molto, e che mi espongo a critiche; pur' io faccio a buon grado sacrificio di me pei Discepoli, nella fiducia di poterli giovar d' alcun poco, principale intendimento per cui m' indussi a scrivere questi *Pensieri*.

» Nè che poco io a Lor dia da imputar sono;
» Chè quanto io posso dar tutto a Lor dono. (24)

25.° Ho considerato da me a me, rispetto a quanto or' io diceva, e di bel nuovo considero: come le inflessioni de' vocaboli e dei verbi e certi modi, e diverse frasi facciano in molte lingue non poche varietà di significati; e che le desinenze dei sostantivi ne fanno pur anche nel medico linguaggio; e a queste mi fermo. Laonde non ometto a tale proposito di rammentare da capo: che alle medesime desinenze fu attribuito un certo valore, quando per convenzione, quando per etimologia e il più delle volte attinta dalla lingua greca; fosse per giusto ossequio all' antico senno di quella Nazione; o per essersene la lingua del Lazio nudrita grandemente; ovvero perchè l' epoca più illustre dell' antica Medicina è la greca; sia per averne i nostri Maggiori cumulatane la Sapienza nelle Opere loro, e cosparsele abbondevolmente di grecismi; o per le traduzioni che delle greche seguirono; o per l' influenza in fine di tutti questi motivi, che disgiunti non mancano di valore, e che poi riuniti ne acquisterebbero un massimo. Fatto è, che Noi Cultori delle

---

(24) Da Ariosto. Canto primo. Stanza terza.

Scienze Mediche, più che quelli di altre, forte sentiamo e sovente il bisogno della greca filologia, tanto che il *satis græce* riportato (25) di *Morgagni* può aversi talora per *non satis*, e massime a' nostri giorni nei quali da pochi per mala ventura, e scarsamente coltivasi quella gran madre lingua; onde, e spesso, e non senza nocumento, siamo obbligati a ricevere di seconda mano, come suol dirsi, i tesori dell' antica sapienza dei Medici Greci, ed ancora a starcene qualche volta in forse intorno al significato di parecchie voci, sebbene ricevute universalmente nell' jatro-tecnico linguaggio.

26.° Ad alcuno di questi, e di altri inconvenienti già toccati potranno i nostri Giovani riparare alquanto coll' attendere alla radice de' sostantivi medici, ed alle desinenze dei medesimi: alla radice per interpretarne la parte significata: alla desinenza per comprenderne la determinata sopraggiunta alterazione, e sì in grazia di convenuto valore, che per l' intrinseco reale. Se ne ha il primo caso per l' uso de' nomi stabiliti a significare le infiammazioni; ed essi colle prime loro sillabe dicono la parte, l' organo, il viscere, l' umore, e colle due ultime esprimono che sono infiammati. Eccone varii esempi in via di ragione confermativa. *Otite, rinite, stomatite, sindesmite, condrite, artrite, adenite, encefalite, emite,* ecc.; giacchè valgono infiammazione di orecchie, di naso, di bocca, di legamenti, di cartilagine, di capsole articolari, di glandole, del cervello, di sangue, ecc. Per le sopradette ragioni *miosite* (meglio *mioite*) *oftalmite, amigdalite, angio-leucite, mesenterite, mastoite, diaframmite, uretrite,* ecc. torna chiaro essere pur essi nomi sostantivi, composti ed usati a denotare l' infiammazione dei muscoli, degli occhi, delle amigdale o tonsille, de' vasi linfatici, del mesenterio, delle mammelle, del *diaframma*, dell' uretra, ecc. E del pari i vocaboli *metrite, orchite, nefrite, cistite, gastrite, enterite, cardite, pneumonite,* ecc. equivalgono ad infiamma-

(25) Al paragrafo 12.

zione dell' utero, dei testicolii, de' reni, della vescica, dello stomaco, degli intestini, del cuore, dei pulmoni, ecc. E qui potrei andarmene quasi all' infinito, se per la terminazione in *ite* io mi permettessi di trascorrere ad altri esempi uguali: Se non che i già dati forse appariranno oltre a sufficienza, onde ne fo conto per non aggiungerne più, o non passar la misura di vostra indulgenza. Sembrami tuttavia non dovere in proposito omettere di avvertire: che la stessa desinenza in *ite* fu dagli Scrittori in latino ridotta alla terza declinazione, accolta da' Francesi come scrivesi in Italiano, serbate però le regole di loro pronunzia; e che alcuni nostri recenti connazionali, di Toscana principalmente, la trasmutarono in *itide*, forse a differenziarsi dagli uni e dagli altri, o per la fiducia di più dolce suono, od anche in grazia di tutti e due questi motivi. E nemmeno, innanzi di passare ad altre desinenze, tacerò aversi una eccezione alla discorsa regola nella voce timpanite, per non significare flogosi di una parte, sì bene in vece smodata, e più o meno permanente distensione addominale per accumulanza di gas. Però la greca radice della medesima voce ne esclude l' equivoco, per essere impossibile, che un tamburo s' infiammi; onde non potrebbe a ragione cambiarsi in *timpanitide*, correndo a chi modifica l' obbligo di correggere le preesistenti improprietà, e deve quindi non operare ad accrescerle.

27.° Questa terminazione, vale a dire la desinenza in *itide*, non si vuole confondere coll' altra in *ide*. È la prima trisillaba: a due sillabe la seconda: poi l' ultima, ovvero la bisillaba, deriva dal greco. Essa in effetto trae sua origine, o radice, dal vocabolo *ειδος* (rassomiglianza, forma); per ciò la parola risultante da questa desinenza e dal suo antecedente serve ad esprimere sembianza del medesimo, conformità, ecc. Ne dan prova le voci seguenti: *encefaloide*, *vajuoloide* o *varioloide*, *tifoide*, *cancroide*, *dermoide*, *adenoide*, *etmoide*, *sfenoide*, *xifoide*, *sesamoide*, *joide*, *sigmoide*, ecc., per dinotare simile al cervello, al vajuolo, al tifo, a forma di cancro, o alla natura canche-

rosa; e di seguito apparenza di pelle, di glandola, di crivello; e così pure somiglianza a cono, a spada, a sesamo, alla greca lettera ipsilon, alla ς che siccome Voi non ignorate, chiamarono i Greci, e tuttavìa chiamano *sigma*. Mirai con ciò ad una seconda norma d' interpretazione del nostro linguaggio, e tengo sufficienti all' uopo i cenni che ne ho fatti. Non mi propongo un intero trattato di jatro-tecnica nomenclatura, sì bene uno schizzo soltanto. Quello nè qui converrebbe, nè a Voi, cui poco basta per molto, cui, nata la persuasione del retto e del vero, di buon animo li accogliete, ed ancorchè discorsi con semplici e rozze parole, per accrescerli, diffonderli, promuoverli a nuova vita, e i beneficii allargarne con valido patrocinio. Io me l'auguro; e scendo ad un' altra desinenza.

28.° La fine de' nostri nomi sostantivi in *algia* (da *αλγος* dolore) lo significa in relazione al loro antecedente; onde siam soliti chiamare il dolore di capo *cefalalgia*, quello a' denti *odontalgia*, di faccia *prosopalgia*, di orecchi *otalgia*, di stomaco *gastralgia*, di fegato *epatalgia*, di milza *splenalgia*, di reni *nefralgia*, di ginocchi *gonalgia*, e l' altro alle vertebre, massime a quelle del dorso, *rachialgia*. Del pari imponiamo il nome *ischialgia* al dolore dell' ischio e del nervo ischiatico, *coxalgia* dell' anca, *metralgia* dell' utero, *epigastralgia* a quello che coglie la regione epigastrica, *atralgia* se è fisso agli articoli, *nevralgia* se ad un nervo, ecc. Così io continuo ad ingegnarmi di cercare la chiave di un cotanto intricato negozio. Tuttavia in mezzo al vivo mio desiderio di trovarla pel fine di renderne a' Giovani men disagevole il jatrotecnico linguaggio, non debbo ad Essi occultare alcune asprezze relative. Ed ora toccherò di varie sull' attuale proposito. Ne fa una la voce *cardialgia*. *καρδια* in greco vuol dir cuore; eppure la voce *cardialgia* non si usa a significarne il dolore; ma quello in vece che comprende la regione epigastrica sinistra, e tiensi abbia sede intorno all' orificio superiore dello stomaco, al *cardia*, o *cardias*. E perchè mai chiamarlo così? Forse

perchè, stando a quella banda, risponde alquanto al cuore? In ogni modo, posta da un lato questa etimologica imperfezione, si può ammettere, che cardialgia suoni dolore ne' dintorni del cardias. Ma abbbiam di peggio, e cioè accettati vocaboli significativi dolore ad una data parte, senzachè terminino in *algia*. E in vero si usano dai Medici le parole *emicrania*, *cefalèa*, *lombagine*, *ischiade*, *pleurodine* o pleuro-dinia. Vogliate però, se questa mia fatica fosse per escire di qui, concedermi a beneficio de' novelli nel nostro linguaggio, che io proferisca: come la prima voce valga dolore ad una metà del cranio: come alcuni tengano la seconda a sinonima di cefalalgia; e come altri in vece ne intendano dolore più violento e pertinace alla testa. Concedetemi ancora in allusione alla indicatavi possibilità, ch'io dica: la terza voce nascere dal Latino, e, più che dolore a' lombi, significarne il reuma e la flogosi, almeno secondo l'antico e nuovo consenso dei più. Sta bene osservare frattanto: che *lombagine* non include indolenza: che per contrario a' compresi dalla medesima quasi mai manca dolore alla suddetta posteriore addominale regione, e principalmente al muoversi dalla qualunque loro giacitura, o dal cambiare di luogo, se non corchi. Si pretende, che la quarta voce debba essere sinonima d' *ischialgia*. L' ultima è greca parola, composta di due (*πλευρα* lato *οδὸνη* dolore), e corre nel senso di puntura reumatica ad un lato del torace.

29.° Queste sono non lievi eccezioni, e se ne incontrano altre fors' anche maggiori. Ebbi già l'occasione di accusare licenze; e qui non mi sarebbe difficile agli occhi della vostra mente sottoporre non poche irregolarità, e anomalie che da gran tempo gravano il nostro linguaggio. Voi già rammentate quanto ne dissi nella prima parte di questi *Pensieri*. Ora che mi son messo più addentro alla nomenclatura patologica e medica generale, e particolare, m' è d' uopo mostrarne la sciagura per alcuni casi speciali; e sí in pro de' Giovani, sì ancora al fine di rendere sempre più evidente anche a' Maturi l' ur-

genza, anzi la vera necessità della progettata riforma. Laonde mi soffermo alcun poco sul vocabolo peripneumonia, e più oltre mi soffermerò pure sovr' alcun altro. Avverto dunque comporsi la stessa parola di due, cioè *περι* (intorno) da *πνευμον* (pulmone); e che si usa a dichiarare l' infiammazione di questo viscere. Però a che mai ci entrano i dintorni? E ci potrebbero entrare, quando ne fossero per contrario infiammati i centri de' lobi pulmonari? E come, e perchè nella intenzione di esprimere l' uno e l' altro concetto dimettere la desinenza in ite? Nè occorreva aggiungere quella parola, avendo già la propriissima di pneumonite. In oltre la voce peripneumonia sarebbe sott' altro rispetto anche superflua per non mancarci l' altra di pleurite, la quale sebbene a stretto rigore valga infiammazione de' lati, ciò nullammeno, siccome la pleura sta intorno a' pulmoni, dinoterebbe la infiammazione di parti circostanti, od anco delle laterali. Che più? Ad esprimere infiammazione dei pulmoni, e insieme delle pleure, sia rispetto a prevalenza, sia ad anteriorità di quella degli uni e delle altre, abbiam pure i nomi di pneumo-pleurite, e di pleuro-pneumonite. Ma *Laënnec* tiene, che peripneumonia significhi flogosi per *eccellenza* pulmonare; tantochè Ei concede un tale valore al *περι*. Pure ella è questa una presunzione proprio solo di Lui; nè d' altra parte saprei vedere perchè attribuito al *peri* il concetto voluto da *Laënnec*, non potesse poi quella flogosi superlativa essere meglio detta *peripneumonite*. In ogni modo riman vero, anzi verissimo: che *περι* fu tradotto mai sempre, e si traduce *intorno*.

30.° Altri nostri sostantivi meritano pure di essere, a mio avviso, considerati nelle desinenze loro per tentare di renderne a' Giovani meno scarso il frutto d' interpretazione de' significati relativi. Il perchè adesso io mi volgerò a quelli che terminano in *ragia*, ed in *rea*. Cotali terminazioni da *ρεω* (colo) servono ad esprimere flussi, o profluvii. Ma *ραγια* si usa co-

munemente pei rossi, *ρεα* pe' bianchi; onde broncorragia, pneumorragia, enterroragia, metrorragia, ulorragia, ecc. suonano flusso di sangue, o emorragia, dai bronchi, da' pulmoni, dagli intestini, dall' utero, dalle gengive, ecc. Se ne eccettua la voce blenorragia usata a distinguere lo scolo acuto de' genitali, venereo quasi sempre, e che però riesce talvolta ad alquanto sanguigno. Leucorrea, otorrea, cistorrea, diarrea, gonorrea, blenorrea, ecc. valgono in vece perdita umorale bianca, puriforme, sierosa, spermatica, mucosa dalla vagina e dall' utero, dagli orecchi, dalla vescica, dagli intestini, dall' uretra virile. Tuttavia la voce blenorrea può, a parere di alcuni, tenersi valevole a dichiarare il caso della blenorragia diventata cronica, e ciò principalmente nel sesso maggiore. Se non che, in onta alla legge poc' anzi riconosciuta, *emorrea* passa per sinonimo di emorragia; e per vero non a torto ogniqualvolta si riguardi alle sue etimologiche derivazioni. V' ha però chi opina stia bene specificare le emorragie passive col vocabolo emorrea, e l' altro di emorragia serbare a distinguerne le attive. Oltrecchè si vuole intorno la nomenclatura delle emorragie avvertire: che se ne hanno denominazioni senza osservanza alla regola discorsa, come epistassi, emoptoe, ematuria, emorroidi, ecc. ancorachè significative di emorragia dal naso, di sputo sanguigno, di vomito omonimo, di urina sanguigna, di turgore delle ultime vene dell' intestino, e di flusso di sangue dalle medesime. Ed è notabile, che la voce *emorroidi* significa varie cose, ed alcune contraddittorie infra loro. Quanto all' altra voce *epistassi* parmi si addica quella sostituire di *rinorragia;* nè già per cieca adesione a non pochi Medici Francesi che la introdussero, sì bene per la sua conveniente proprietà, la quale fuor di dubbio alla voce medesima non manca, e sì in rispetto ad etimologica greca radice, come per quello della sua desinenza, pur essa, benchè trasmutata, di origine greca. Noi abbiamo a correzione della toccata improprietà la frase di *emorroidi fluenti.* Ma le emorroidi fluiscono anche senza dar sangue. Po-

trebbe il flusso bianco delle medesime dirsi *rettorrea*, il rosso *rettorragia*? Però fa duopo considerare; che da questo intestino si perde sangue senza che scorra dalle sue ultime vene; e che ne fu accolta la voce *enterroragia* per significarne il flusso sanguigno dalle intestina in generale. Senza ciò direm Noi con *Alibert* (26) *hemoproctis* per esprimere il flusso sanguigno dalle emorroidi? Quel nome non sa per Noi un po' troppo di greco? Val *sangue* ed *ano*; e non va esente dai difetti e dalla improprietà che non mi dissimulo per quello di *rettorragia*. Poi *ano*, a rigore, significa orificio del retto, non esso intestino.

31.° Consacro da ultimo altre poche parole a' nostri sostantivi che finiscono in *osi*. E prima dico: che questa desinenza, al pari dell' altra in *ite*, è convenzionale; e che pur essa merita ponderazione. Nè solo in riguardo al patologico linguaggio, ma anche pel fisiologico. Di fatto si leggono le voci *sarcostosi*, *ileosi*, *neurosi*, *isterosi*, *pneumatosi*, *necrosi*, *tubercolosi*, *melanosi*, *dermatosi*, *ipenosi*, *pelliosi*, *stimatosi*, *coliosi*, *stenosi*, (27); *elmintonosi*, *ecc.* e s' intendono espressive d' ossificazione di parti molli, di malattia dell' ileo, de' nervi, dell' utero, di una particolare raccolta di gas in qualsiasi cavità, od organo del corpo. Dico seguitamente: che le altre s' intendono per genesi di tubercoli, per annerimento de' tessuti, per una qualunque malattia della pelle, per ispecifica discrasia con tendenza al cancro, per un peculiare eritema reumatico, per l' uretrorragia con erezione, per deviamento della colonna vertebrale, per istrettezza, o ristrignimento, od angustia, sia naturale o patologica di un canale, di un viscere; dell' intestino, a cagion di esempio, *recto-stenosi*: delle intestina in genere, *entero-stenosi*: del condotto di *Stenone*, *stenotegmosi*; dell' aorta, *stenosi* della medesima; del cuore, *stenocardia*, meglio *stenosi*

(26) Nella sua — Nosologia Naturale —.

(27) *Stenosi* è voce pressochè identica alla greca (στένωσις) e vale coartazione, stringimento, o meglio strignimento.

cardiaca. Alcuni Patologi recentissimi col vocabolo *elmintonosi* significano ciò che prima significavasi coll' altro di *elmintiasi*, ossia stato patologico promosso dai vermi annidati nel canale gastro-enterico. Usano Essi consimilmente quanto alla voce litiasi, vo' dire che la modificarono con quella di *litonosi*, nè a torto, e sì per quella che per questa sostituzione. Fu da *Alibert* (28) prescelta la stessa desinenza in *osi* a determinare le sue dieci nosologiche Famiglie. E in vero Ei le distinse coi nomi di *gastrosi*, *enterosi*, *cholosi*, *urosi*, *pneumonosi*, *angiosi*, *leucosi*, *adenosi*, *etmoficosi*, *e blennosi*. Però abbiamo dalla Fisiologia anche le voci *chimosi*, *chilosi*, *ematosi*, *galattosi*, *spermatosi*, *colosi ecc.* vale a dire che abbiamo altre voci a desinenza in *osi*, e tuttavia correnti per significare atti di salute, quali son' appunto le funzioni che dispongono e perfezionano il chimo, il chilo, il sangue, il latte, lo sperma, la bile, ecc. *Colosi*, da quanto or quivi ho detto, suonerebbe adunque secrezione di bile, ed è parola che nasce dalla greca radice χολη (bile). Per ciò *Alibert*, siccome io dianzi adducceva, ne stabilì e nominò la sua terza Famiglia delle malattie, o quella che comprende le morbose affezioni del fegato, e insieme della milza, sebbene questo viscere non separi bile. Ma non si vuole tacere che altri, in grazia di partenza etimologica diversa, diedero alla voce *colosi* un terzo significato, per derivarla da χωλως (storpiato); cosicchè torna chiaro come Essi la usassero ad esprimere torcimento di un membro già resone più o meno inabile al moto. Stimo in oltre non sia nemmeno da passare sotto silenzio, che il vocabolo *ipersarcosi* (*sopra carne, suo* accrescimento) occupa un posto medio fra le morbose e le fisiologiche condizioni; posciacchè fu accolto, e continua, a significare il rapido e rigoglioso prodursi de' bottoncini cellulovascolari nelle rigenerazioni delle ferite, delle piaghe, e delle

——

(28) Opera or ora citata. Volume primo.

ulceri. E dopo ciò stimo ancora opportuno dar fine omai a questa ultima Parte de' miei *Pensieri*. Non V' incresca tuttavia, se pregovi a permettermi, che per un poco io nutra pure fiducia nella continuazione di vostra indulgenza, tanto da interpretarne mi concediate alcuni minuti a chiedervi scusa della aridità e rozzezza del mio dire, e per compendiare, a modo quasi di breve epilogo, quanto discorsi intorno le desinenze de' nostri medici sostantivi.

32.° M' avviddi pur troppo, e torno ad accorgermi d' essere io riescito a dimesso, e ad incolto, sì nella prima che nella seconda Parte di questi *Pensieri*; e più considerabilmente per non aver io evitato di alludere alle doti necessarie a scriver bene; e per non essermi tale da dissimulare a me stesso: occorrere virtù a chi la commenda. Prego mi condoniate adunque, se non mi attenni a purezza, a proprietà di lingua. Poteva io mai aspirarci? Le Grazie non mi arrisero, nè mi arridono; e torna anche agli alti, e perfetti Cultori di Medicina arduo pressochè sempre ornarne i più gravi argomenti (29). E ne hanno di aridi, di minuti, fors' anche di noiosi, tra quali è pur questo di Medica Filologia; questo, avverso alla eloquenza e all' eleganza che le Umane Lettere dimandano; questo, che più del solito mi fa riconoscere la pochezza mia, e ripetere: »

Non nobis licet esse tam disertis
Qui Musas colimus severiores (30).

Anche per ciò men torno di buon grado in porto, e, dopo la mia procellosa velata, quivi lo spero, sicchè ne ammaino le vele, e mi Vi affido. Lascio quindi che giudichiate: se convenga stabilire, come da me a me disegnava fin dalla prima

---

(29) Direi con Orazio: « res ipsa vetat ornari ».
(30) Marziale.

gioventù, essere necessario far cuore ad una riforma di lingua jatro-tecnica pel bisogno antico, e ognora maggiore di riparare alla tanta confusione che l'aggravava, si accrebbe, e Vi mostrai. Lascio che giudichiate, se, mentre si tollera che duri, possano i Giovani degli ammonimenti dati a' medesimi fare profitto; e se rispetto alle desinenze di molti nostri sostantivi s'abbia in lor pro a concludere:

1.° Quando s'incontrano terminanti in *ite*, se n'intenda infiammazione della antecedente radice.

2.° Gli altri a desinenza in *ide* significano rassomiglianza a quanto le precede.

3.° Quelli i quali finiscono in *algìa* denotano dolore della parte espressa dalla radice loro.

4.° Le desinenze in *ragia* valgono a farne interpretare flusso sanguigno dagli organi, cui la stessa desinenza si riferisce.

5.° I sostantivi che terminano in *rea* indicano profluvio bianco.

6.° Esprime la terminazione de' sostantivi in *osi* o malattia, o funzione dell' antecedente che li compone.

7.° Tutto ciò vuol' essere accolto in modo generale, e tanto per le eccezioni alla regola da me già toccate, quanto per altre, che io non ho discorse, e per amore di brevità principalmente soppressi.

33.° Ora, conchiuse queste cose, finalmente cesso, e resto col vivo desiderio di non esservi spiaciuto, e di avere a' Giovani medici della cara nostra penisola apparecchiato alcun utile in mezzo alla vecchia e nuova babele dell' jatro-tecnico linguaggio. Anzi me l' auguro; e mi auguro ancora di conseguire dal vostro senno, e dalle virtù vostre, che non ne tardi il rimedio, sì che l' effetto non sia da lungi all' avviso, e tanto da potermene propriamente consolare di fatto. Ne concepii la fiducia, in Voi la riposi; e quindi spero non sia per cadere in falso. Essa già in me ragiona, e m' induce a presagirne buoni e grandi frutti, i quali si coglieranno, se fermamente vorrete. Così dunque vogliate. Or su diasi principio all' opra: seguia-

mola con amore, con assiduità: ne siano divise le fatiche, però a scopo concorde; e siano perenni; chè le cose di gran fare solo da molti, e a poco a poco si compiono laudabilmente. Rammentiamolo; ed anche per questa chiara verità prepariamoci sin d'ora a volere di buon cuore sopportare le noje inseparabili da quell' opera. So bene che comincierebbe, e pure procederebbe malagevole; ma so ancora che poi diletterebbe. E ne son'io sì persuaso, da credere non disdica appropriarle quanto *Esiodo* sentenziò della Virtù, o che: se lungo ed erto è il calle che a Lei mena, se non ne riescono nè lievi, nè rare le asprezze, s' arriva pur tuttavia a superarle grado grado; e, vinte che siano, dispongono a raggiungerne il fine. E, raggiuntolo, l' anima non se ne rinfranca, e gioisce, come accade a chi sopravvanza ogni maniera contrarietà? E quale gioja più pura e squisita di quella, che nasce per avere vinti ostacoli nella intenzione di giovare alla Scienza, alla studiosa Gioventù, e per l' altra di avere di alcuna guisa tentato di contribuire alla gloria della propria Nazione, ed al bene dell' Uman genere? Oh avessero queste mie parole la potenza di muovere in tutti Voi i sentimenti da' quali esse dipartonsi, e, secondo la mia speranza, li rendessero efficaci, costanti, e produttivi! Io ne sarei lieto, lietissimo, e ne ho per l' anticipazione della mente l' animo commosso dalla più invidiabile fra le dolcissime consolazioni. Beneficatemene; e ne avrete la schietta mia gratitudine, e quella pur anche di ogni altro Cultore delle Scienze Mediche, delle Chirurgiche, e delle Affini.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

18.ª *Sessione ordinaria*, 9 *Aprile* 1863.

Intorno l' uso ragionevole della Leva nell' Ostetricia. — *Fabbri Prof. Cav. Giambattista.*

Premesso un articolo storico intorno alla prima comparsa del forcipe e della leva, si passa a parlare in generale di questi due strumenti, facendo notare soprattutto, che la leva può essere adoperata utilmente come leva di primo genere. — La sua azione è quella di strumento traente.

L' Autore dimostra in appresso che la leva giova, non solo a raddrizzare la testa nelle presentazioni inclinate, ma ancora per trascinarla lungo la strada che deve percorrere. E per mettere in chiaro questa virtù traente della leva, si considera l' uso vantaggioso che se ne è fatto nelle presentazioni del vertice e della faccia, sia all' ingresso che nella scavazione e all' uscita del catino. Non si ommette neppure di notare che la leva è stata adoperata dopo l' uscita del tronco.

Gli argomenti che l' Autore adopera per dimostrare la sua tesi sono tratti, 1.° dall' esempio datone nella loro pratica da uomini di gran merito di varie nazioni e del secolo passato e del presente. Tra questi ultimi primeggia il *Baddaert* Ostetrico della Maternità di Gand.

2.° Da ragionamenti fondati sulla meccanica disposizione del catino, e sul modo di agire della leva e del forcipe.

3.° Dall' Ostetricia sperimentale. E qui il disserente fa conoscere tutto il partito che ha potuto ricavare dalla sua maniera di deformare il catino nel cadavere della donna, che deve servire agli esperimenti. Di questo semplicissimo ed utile artificio si diede contezza alla nostra Accademia colla precedente Memoria del dì 15 Gennaio di quest' anno intitolata — *Utilità dell' Ostetricia sperimentale* —.

In fine della presente Memoria trovasi l' Epilogo che segue.

1.° La leva è buona non solo a raddrizzare la testa nelle posizioni inclinate, ossia come strumento modificatore; ma è buona altresì come strumento traente per trascinare la testa lungo la strada che deve battere.

2.° La sua virtù traente si mostra preferibile a quella del forcipe, quando

la testa, presentando o il vertice o la faccia, è trattenuta nell' ingresso del catino; e massime se siavi un' angustia di primo grado.

3.° Nella scavazione e nell' uscita della pelvi il forcipe dispiega una efficacia, che supera quella della leva semprechè la posizione non sia viziata per inclinazione, ma sia sincera.

4.° Contuttociò, la leva in cento e cento casi trovasi utile a preferenza del forcipe, tanto nella scavazione quanto nello stretto inferiore; e sono in genere quei casi in cui gl' impedimenti non sono gravissimi, e le doglie, avvegnacchè assai deboli, non tacciono del tutto. Sarebbe allora soverchio ricorrere al forcipe quando la leva può bastare; e bastando, si ha il vantaggio di una operazione più facile, più spedita, e meno pericolosa.

5.° Dopo uscito il tronco, se occorre estrarre la testa e la mano sola non è sufficiente, la leva può soddisfare all' uopo meglio del forcipe, in grazia della speditezza e semplicità della sua applicazione. In queste congiunture la vita o la morte del feto dipende dal pronto e sollecito, o dal ritardato e lento soccorso.

6.° La leva poco curva merita di essere preferita per lavorare nello stretto superiore; quando debba introdursi fra il pube e la testa; la leva a grande concavità è vantaggiosa molto più della prima, quando debba adoperarsi nella cavità, e nell' uscita del catino; e in genere quando possa adattarsi all' occipite, ai lati della testa, o alla fronte.

7.° Nell' uso dei due strumenti molto si deve alle loro qualità intrinseche; ma la molta perizia di chi gli adopera fa che riescano a produrre effetti che agli occhi de' meno esperti sembrano poco meno che prodigiosi. Da ciò la grande utilità di acquistare con ambedue destrezza più che volgare, giovandosi a tutto potere delle risorse che offrono gli esperimenti, e le esercitazioni fatte nel cadavere.

19.ª *Sessione ordinaria*, 16 *Aprile* 1863.

Teoria de' sistemi semplici di coordinate; e discussione dell' equazione generale di 2.° grado in coordinate triangolari o tetraedriche. — *Chelini Prof. P. Domenico.*

Primi studi per allestire una nuova Raccolta delle Opere del celebre G. B. Morgagni. — *Gherardi Prof. Commend. Silvestro.*

20.ª *Sessione ordinaria*, 23 *Aprile* 1863.

Dell' Epyornis maximus, e del Tarso-metatarso degli Uccelli. — *Bianconi Prof. Cav. Gian-Giuseppe.*

Per rispondere alla questione promossa da altro Accademico, se l' *Epyornis maximus* di *Geoffroy Saint-Hilaire* fosse per avventura il *Ruc* di *Marco Polo*, occorreva delle varie lezioni del racconto di quel viaggiatore chiarire la vera, e dai pochi resti dell' *Epyornis* argomentare a qual famiglia di uccelli abbia egli appartenuto, per quindi riconoscere se i fatti narrati del *Ruc* possano o no convenire all' *Epyornis*.

Quanto alla lezione, i lavori precedenti del *Bianconi*, già pubblicati nei nostri Volumi, nulla lasciano a desiderare; ma quanto alla famiglia dell' *Epyornis*, si era limitato ad asserire « che fra le molte congetture, che pur potevansi con qualche verosimiglianza mettere innanzi, una era che l' *Epyornis*, fosse del genere del *Falco serpentarius*, che è ad un tempo Uccello corridore per la lunghezza e l' uso di sue estremità posteriori, ed insieme di Rapina per la qualità di cibo di cui si nutre, e per l' istinto fiero ed accorto che spiega durante la caccia e i combattimenti che dà ai Rettili. »

« Ma (aggiunge ora l' A.) io non poteva andar più innanzi nella ricerca, mancando di questo Animale, col quale istituire gli studi necessari di comparazione. Debbo al Sig. *Hyrtl* di Vienna il favore di un *Falco Serpentarius*; ed oggi, aggiunto questo elemento di ricerca alla ricca suppellettile osteologica del nostro Museo zootomico, cho la gentilezza dell' attual suo Direttore mi ha concesso di nuovamente consultare, posso chiamare a rassegna una serie non piccola di oggetti per confronto coi resti dell' *Epyornis*. »

« Dell' *Epyornis maximus* i soli avanzi che si posseggono, e che noi qui abbiamo in modello, sono due estremità inferiori del Tarso-metatarso, due Uova, ed un altro frammento di osso. Le parti ch' io spero più acconce a recar qualche lume di classificazione e di confronto, sono le prime, cioè il pajo di estremità del Tarso-metatarso. Laonde io mi sono proposto di esaminare le forme di queste parti ne' vari tipi degli Uccelli viventi, conoscere se v' abbiano in esse caratteristiche proprie delle singole Famiglie ornitologiche; ed una volta ciò conosciuto, applicare i principii generali alle due ossa del piede dell' *Epyornis*. »

« Molta è per certo l' importanza dello Sterno degli Uccelli pel volo, e conseguentemente nell' economia animale; ma altrettanta è l' importanza del Piede per la maniera di vivere degli Uccelli. Oserei anzi dire esser maggiore in questo che in quello; perchè infine il volo è solamente variabile dal più al meno, ed assai circoscritto è il giuoco delle parti, riducendosi l' uffizio

loro alla elevazione ed all' abbassamento delle ali. Nel piede invece basta anche solo il considerare che esso serve ora alla stazione, ora all' ambulazione, alla corsa, al salto, alla preensione, al ghermire, al rampicare ed al nuoto per formarsi un' idea della varietà di uffizi ai quali esso deve servire. Uffizi inoltre che strettissimamente si attengono col vivere dell' Uccello: ed il Falco probabilmente non potrebbe impossessarsi di una preda senza l' ajuto pe' suoi formidabili artigli. Ora il piede atto al nuoto non è atto alla pretensione, quello per l' ambulazione non è atto per rampicare. Dunque a' vari uffici deve corrispondere varia foggia di forme e di parti: e oltre alle dita sino sull' osso Tarso-metatarso devono essere improntate le modalità conseguenti alle varie forme del piede ed a' suoi uffici. »

« Io ciò congetturava con facile ragionamento. La forza e l' energia delle dita dell' Aquila dipende dalla robustezza delle falangi e de' tendini che le muovono. A secondare questo apparecchio non può a meno che non corrisponda robustezza dell' osso Tarso-metatarso, forma conveniente delle teste articolari di questo, impressioni o cavità proporzionali al volume de' muscoli e dei tendini che corrono su di esso ecc. Tutt'altro ordine di cose debbe aversi nel piede dall' uccello acquatico, la cui azione sì blanda e sì diversa non può a meno di esigere differentissime articolazioni, cavità e forme del Tarso-metatarso. E poichè Natura è eminentemente logica nell' opere sue, e predispone ottimi mezzi al fine, così io argomentai che in una Famiglia di Uccelli vari nuotatori sarebbe il Tarso-metatarso delle stesse forme acconce al nuoto; che in altra di Uccelli veramente rapaci sarebbero le forme del Tarso-metatarso appropriate all' atto della presa ecc. Se io mi sia illuso o abbia colto nel segno, forse le seguenti osservazioni varranno, almeno in parte, a dimostrarlo. »

« Io poi mi lusingava che due effetti fossero seguiti da tal genere di ricerche, quando fossero estese sul più largo campo possibile della Classe degli Uccelli. Primo, persuaso come sono, e come omai la più parte de' naturalisti pur sono, che li veri e sodi aggruppamenti di classificazione siano le Famiglie o Tipi, nelle quali tutta l' organizzazione si armonizza con naturale accordo, sperai con qualche ajuto sarebbe venuto dallo studio del Piede per circoscrivere e determinar meglio te Famiglie ornitologiche. Secondo che, una volta formate le caratteristiche di Famiglie anche colla considerazione del piede, la ricognizione della Famiglia cui appartiene l' *Epyornis Maximus* non sarebbe stata difficil cosa. »

. . . . . .

« Ancorchè però le speranze esposte siano fondate, e giuste le induzioni, come avverarle o confermarle? Eran necessarie investigazioni alle quali io sono pressochè affatto profano, e confesso esserini sentito rifuggir l' animo

dall' imprenderle. Ma forse, la evidenza di alcuni fatti, e la facilità d' osservarne o interpretarne alcuni altri m' hanno incoraggito a fare qualche passo, e ad iniziare il lavoro. »

Dietro uno studio accuratissimo del Piede degli Uccelli, e specialmente del Tarso-metatarso, l' A. riconosce le forme, e parti costanti in ogni tarso, quelle le quali ponno essere riscontrate, e quindi prese ad esame su tutta la Classe. Esse costituiscono un tipo generale e quasi ideale del Tarso degli Uccelli. Le viene applicando ad alcuni tipi reali de' singoli gruppi Ornitologici, e raccoglie le differenze caratteristiche, e distintive de' gruppi medesimi.

Per un saggio de' vari tipi, e per aprirsi una via alle induzioni intorno al piede dell' *Epyornis*, dà un cenno sopra i seguenti;

1.° Ambulatori — Ciconia, Ardea, Grus.
2.° Corridori — Struthio.
3.° Gallidi — Gallus, Gallopavo.
4.° Ravaci — Falco, Gypactus, Serpentarius.
5.° Rampicanti — Paittacus.
6.° Nuotatori — Colymbus, Ludytes.
7.° Corvidi — Corvus.

Elementi dell' orbita parabolica di Cometa da lui scoperta la mattina del 13 aprile 1863. — *Respighi Prof. Cav. Lorenzo.*

21.ª *Sessione ordinaria*, 30 *Aprile* 1863.

Sulla splancnologia e sui vasi sanguiferi che le appartengono non che sul sistema linfatico dell' Uromastix spinipes Merrem. — *Calori Prof. Cav. Luigi.*

Questa Memoria fa seguito a due lavori pubblicati ne' Volumi dell' Accademia, il primo del *Calori* medesimo sullo scheletro, la dentatura, e l' osso ioide del detto Saurio; il secondo del Prof. *Sgarzi* sugli escrementi del Saurio stesso, i quali furono dall' antichità avuti in conto di medicinali e di cosmetici.

Parlando dell' apparecchio digerente, l' A. oltre l' individuo maschio che gli è valso per la splancnologia ed i vasi sanguiferi, avendo potuto avere anche una femmina un po' più piccola di quello, ma gravida di uova ben grosse, fa notare qualche differenza fra la dentatura di amendue massime nel dente impari dell' intermascellare, il quale dente nella femmina non apparisce più unico e complesso, come aveva egli trovato nel maschio; imperocchè ci ha in lei un dente medio più largo e due laterali più stretti e piccoli, obli-

qui allo infuori, i quali hanno aspetto di essere impiantati in quello. E parlando dei muscoli dell'osso ioide e della lingua, significati analogicamente i vari pezzi onde si compone quest'osso, dimostra quel numero di muscoli dati all'osso ioide ed alla lingua de' mammiferi e descrive uno sterno-omoplata-ioideo, un milo ioideo, un genioioideo, uno stiloioideo, ed uno stilomascellare; e nella lingua un genioglosso, uno stiloglosso ed un ioglosso, e di più de' fascetti trasversi nella estremità anteriore dell'organo patentissimi, i quali servono all'adduzione dei due apici della lingua. Passa poi al restante dell'apparecchio digerente, e nota nello stomaco delle grandi pieghe longitudinali; trova il tenue intestino rinchiuso in un particolare sacco del peritoneo come ne' coccodrilli, e divide questo intestino in tre anse; ne dimostra le villosità delle pieghe longitudinali della sua mucosa, e rispetto all'intestino crasso, trova un enorme cieco fornito di una larga e corta appendice vermiforme, ed aggiugne che questa sembra dentro la grande cisterna del chilo, e la faccia superiore del cieco concorrere alla formazione delle pareti di detta cisterna, la quale faccia è poi unita all' arterie mesenteriche per numerose briglie. Descrivendo il retto, fa vedere come quella porzione di questo intestino, la quale appartiene alla cloaca, offre pieghe ben rilevate della sua mucosa circoscriventi delle vere concamerazioni, entro le quali esistevano come de' calcoli di acido urico, i quali sono la vera orina del Saurio; lo che era già stato molto innanzi veduto nella lacerta viridis (Schreibers), e in qualche altro Saurio, ed aggiugne essere alla detta membrana appesi come de' piccoli acinetti dell' acido menzionato, chiusi in sacchettini peziolati, nel peziolo de' quali ha trovato degli esilissimi vasi, ed il microscopio ha all' autore altresì rivelato che la membranella del sacchettino era epiteliale. Discende poscia agli altri apparecchi viscerali, ne' quali noi nol potremo seguire nelle minute descrizioni che ei ne fa, e ci contenteremo di far conoscere che ha trovati de' reni molto voluminosi forniti di undici arterie renali; lo che congiunto a un altro fatto che la porzione cloacale del retto riceve tre emorroidali aortiche, spiega perchè nell'Uromastyx dai reni e dalla mucosa della predetta porzione di intestino venga tanta copia di acido urico separata. Finalmente descrive l'ampiissima vescica orinaria, la quale dic'egli non riceve già, com'è noto, l'urina, ma servirà forse, come nelle testuggini, ad assorbire del liquido dal di fuori, o piuttosto a separarne dalla sua interna superficie, e ad eliminarne a somiglianza delle glandule sacciformi anali esistenti in questo Saurio.

Innanzi di porsi alla descrizione del cuore, riferisce quanto il *Brüche* ne ha detto in proposito; poi lo descrive ritenendo la nomenclatura usata dal *Corti* nella monografia delle arterie del Psemmocaurus griseus. La descrizione che l'Autore ne fa, non è suscettibile di estratto. Riguardo alla circola-

zione, pensa che un sangue più arterizzato si distribuisca alla testa ed agli arti anteriori ed un meno arterizzato alle altre parti del corpo.

Noi non lo seguiremo nella descrizione delle arterie e delle vene, e verremo ai linfatici che formano una delle parti più lunghe della Memoria. Ne comincia la descrizione dai sottocutanei. Ci ha un lungo e largo seno o tronco linfatico laterale esteso dalla regione ischiatica alla scapolare od ascellare, il quale seno è paragonabile al grande vase linfatico laterale dei pesci, e fino ad un certo punto ai ricettacoli laterali da *G. Müller* descritti nelle rane. Questo grande seno sottocutaneo riceve i vasi linfatici superficiali ed intermuscolari di quella porzione di tronco che corrisponde alla cavità addominale o viscerale, e comunica anteriormente con un sacco linfatico scapolare od ascellare nel quale mettono foce i linfatici della regione superiore del collo e della testa e degli arti anteriori; posteriormente col sacco linfatico ischiatico, foce de' linfatici dell' aorta posteriore, dividendosi però prima in tre porzioni, una che comunica con questo sacco, il quale ripiegandosi sulla parte posteriore ed inferiore della articolazione coxo-femorale si continua in un seno cloacale superficiale ricevente i linfatici superficiali della regione inferiore della coda e delle clitoridi, ed il grande seno caudale che è profondo e comunica altresì col sacco ischiadico: la seconda porzione del seno laterale è media, e riceve linfatici dalla pelle, dai muscoli addominali, dall' inferior regione della pelvi, e comunica col seno cloacale e colla porzione anteriore. Questa porzione anteriore è molto grossa e come la continuazione del seno laterale: passa tra i muscoli addominali ed il peritoneo al davanti della pelvi: riceve linfatici accompagnanti i vasi epigastrici, ed il grosso linfatico satellite della vena addominale: si congiugne con quello dell' altro lato, e aderisce al vertice o fondo della vescica orinaria comunicando coi linfatici di questa ed avviluppa i corpi ed i vasi sanguiferi vicini sì che questi e quelli vi sembrano dentro. L' intima adesione di questa porzione anteriore colla vescica, la sottigliezza delle pareti di entrambe, massime nel luogo di adesione, la gran copia di linfa che, attesa la grande capacità in fine di essa vescica farebbero congetturare, che per endosmosi od imbibizione potesse da questa divisione anteriore passare della linfa nella vescica e che il superfluo di essa linfa venisse eliminato dalla vescica medesima, ovvero che il liquido contenuto in questa, poniamo venisse dal di fuori, potesse passare entro quella a rifacimento della linta stessa scemata di quantità per le continue perdite fatte dall' organismo; od aver luogo quando l' una quando l' altra contingenza. Finalmente la descritta porzione sottocutanea del sistema linfatico di questo Saurio comunica e colla grande cisterna del chilo e coi condotti toracici, ed ancora colle vene, massime per mezzo del sacco ischiatico.

Discende poi a parlare dei rapporti dei nervi, e dei vasi sanguiferi colla porzione sottocutanea del sistema linfatico descritta, conciossiachè il grande seno laterale è attraversato dai rami cutanei dei nervi costali, e trova che la parete del seno s' introflette, e conformasi in vagine o canaletti, per entro i quali passano quei nervei filamenti, e così è dei vasi epigastrici esterni e toracici lunghi non che de' vasi sanguiferi connessi al sacco scapolare od ascellare. E qui trovandosi impegnato nella questione se i vasi sanguiferi corrano dentro ai linfatici a nudo e siano bagnati dalla linfa o dal chilo, e se gli altri organi che nell' Uromastix sembrano pur dentro ai linfatici, come i corpi lutei, la glandula tiroide, l' appendice vermiforme, ed una gran porzione del cieco intestino, siano essi altresì dalla linfa, o dal chilo bagnati, prende ad esaminare anche la cisterna del chilo, i vasi chiliferi, ed il seno posto davanti il cuore sotto la trachea e la faringe, e conchiude che gli organi menzionati ed i vasi sanguiferi non sono a nudo entro i linfatici e i detti ricettacoli, ma separati dalla linfa per un velo sottilissimo e tale da rappresentare su molti punti un semplice epitelio molto fino; velo rinforzato non solo da numerose briglie, ma da larghe pieghe ancora, produzioni della parete linfatica introflessa. La quale osservazione non è senza importanza, avuto riguardo alla ipotesi che la linfa ed il chilo possano per endosmosi od imbibizione penetrare nei vasi sanguiferi, particolarmente venosi, che sembrano nuotare in quelli umori.

Ad ultimo l' Autore avendo porte delle figure ad illustrazione del fin quì discorso, dà ragione perchè abbia delineati i linfatici quando di un modo quando di un altro. Premette egli di essersi valso per injettarli di liquidi colorati e di averli (essendogli talvolta riusciti non del tutto pieni) distesi mediante il soffiarvi dentro dell' aria, ma molto dolcemente. I linfatici, dice egli, vuoti che siano, o contenenti una moderata copia di linfa, non sono rotondi, ma piani, e rassembrano nel cadavere piuttosto fettuccie o nastri, di quello che canali. Cotale pianezza non perdono essi, se la materia injettata non è molta, nè molto solida; ma se è in sufficiente quantità da mantenerli distesi moderatamente e solida, o per me' dire, ben coagulata, allora i linfatici si mostrano sotto due forme, una che è di canali forniti di bozze od otri che vogliansi chiamare, e di avvallamenti; l' altra di canali cilindrici. Certa cosa è che la distensione fa apparire quelle bozze, ma non è necessario ch' ella sia forte perchè appariscano; chè appariscono altresì, quando sia moderatissima. Gli avvallamenti poi non dipendono solo da briglie interne, ma dai nervi e dai vasi ancora che attraversano i linfatici ed i ricettacoli o le cisterne suddette, e cotali avvallamenti segnano i luoghi d' introflessione della parete linfatica: di che ha dato prova convincentissima il seno laterale, e nel Varanus elegans l' enorme cisterna del chilo piena di glutine colorato col

cinabro. L' autore non ha creduto di delineare piano i linfatici, ma mediocremente gonfi, ritraendo in essi la prima forma quando gli è occorsa, e la cilindrica quando tale l' ha rinvenuta.

Termina egli dicendo che alcune delle cose esposte intorno ai linfatici incontreranno forse oppositori, ma che ha fiducia che l' esatta osservazione ed una più accurata ponderazione dei fatti le faranno prevalere.

NOTIZIE EDITE

Fisiologia

Regno vegetale ed animale. *Sulla differenza caratteristica fra il . . . . Prelezione al corso di Fisiologia e Zoologia dei vertebrati, letta all' istituto superiore di perfezionamento in Firenze dal prof.* Maurizio Schiff.

Prima d' incominciare le mie lezioni sopra l' anatomia, la fisiologia e la zoologia degli animali vertebrati, mi sia permesso di trattare una questione generale, già molto discussa dai naturalisti e dagli scienziati del secolo passato sino ai tempi nostri, senza che siano arrivati ad una soluzione unanimemente accettata. Io parlerò della differenza caratteristica fra le piante e gli animali.

Prima che fossero conosciute le forme inferiori dei regni organici, e prima che la fisiologia moderna e l' osservazione microscopica avessero riformata la scienza, non era difficile d' enumerare una grande quantità di caratteri particolari che bastassero per distinguere l' animale dalla pianta, e la quistione che ci occupa, pareva risolversi facilmente per l' osservazione giornaliera, ed ella era piuttosto oggetto della logica e della grammatica, che della ricerca scientifica. Ma vedremo, come i progressi della scienza l' hanno resa di più in più difficile, a tal grado che non sono pochi gli scienziati che negano pienamente l' esistenza d' un carattere distintivo generale, asserendo essere tra questi due regni un passaggio insensibile, appoggiandosi alla vecchia sentenza « natura non facit saltus ».

Anche noi accettiamo questa sentenza, che la natura non fa salti, benchè in un senso diverso da molti antichi naturalisti, che credevano che il regno organico rappresentassse una lunga serie, nella quale la pianta la più sviluppata fosse analoga alla forma infima del regno animale, o in cui il pesce il più perfetto costituisse il principio della classe degli anfibii. Neppure credia-

mo noi con alcuni naturalisti moderni che queste forme ambigue, oscillanti tra un regno e l'altro, o tra una classe e l'altra si trovassero soltanto nei tipi primitivi meno o imperfettamente sviluppati di questi regni o di queste classi. Ci riserbiamo in un'altra occasione ad esporvi come, secondo la nostra opinione, la natura progredisce per incatenare insieme i diversi tipi dei suoi prodotti, senza estinguere i caratteri differenziali che li separano, nè renderne la ricerca tanto inutile e vana, come la credono i partigiani delle scuole ora mentovate.

Proponiamoci dunque, d'esaminare, senza prevenzione teorica, se esista e quale sia, il carattere distintivo dell'animale, carattere tale, la cui presenza ci basti a dichiarare animale un'essere organico, quali che siano per altro le sue forme o le sue proprietà, carattere, la di cui mancanza rileghi al regno vegetabile un'essere, per altro provveduto di tutte le particolarità che l'osservazione volgare attribuisce agli animali. Questo carattere come noi lo richiediamo, non deve essere il prodotto dell'analogia, o d'una conclusione intellettuale, per quanto questa conclusione ci paja naturale, semplice ed inevitabile, ma deve risultare *immediatamente* dall'*osservazione stessa*, non deve essere che l'espressione di questa osservazione, niente di più niente di meno.

I. Fra tutti i caratteri, per cui gli antichi credevano distinguere gli animali dalle piante, niuno era così evidente quanto la locomozione libera e la forma particolare del corpo, necessariamente legata a questa locomozione. È generalmente conosciuta la sorpresa, cagionata per la scoperta della natura animale dei polipi fissi; scoperta che nel secolo passato diede luogo al principio della discussione sopra il carattere essenziale della natura animale. In fatto vediamo qui animali, veri animali, cui manca la locomozione libera, che sono immobilmente fissi nel suolo, e che oltre a ciò uniscono a questa particolarità la forma generale ramificata della pianta. Ma è meno generalmente conosciuto un fatto storico che si riferisce a questa scoperta e che segnalandoci la sorpresa ch'ella suscitò nel mondo scientifico, può darci un esempio caratteristico della sorte, che più o meno aspetta tutte le grandi scoperte scientifiche, quando aspirano agli onori della sanzione delle Accademie, e delle autorità dei veterani della scuola. Un naturalista francese *Peysonnel*, fu il primo a scoprire e provare la natura animale dei polipi e dei corpi d'una organizzazione analoga, che fino allora erano generalmente riguardati come piante marine. *Peysonnel* mandò una Memoria che conteneva le sue osservazioni e la sua conclusione, relativa alla natura di questi animali, al celebre *Réaumur* che allora si era già distinto per le sue ingegnose ricerche sopra gli insetti e i polipi d'acqua dolce, pregandolo di presentare questa Memoria alla società delle scienze di Parigi. Ma la presentazione e la stam-

pa di questa Memoria si fece aspettare lungo tempo, in onta alle ammonizioni che *Peysonnel* mandò per questo riguardo al suo amico *Reaumur*. E non fu che molti anni dopo, quando osservazioni pubblicate da altri naturalisti avevano resa meno e meno paradossale l'opinione del *Peysonnel* e più e più probabile la natura animale d'alcuni polipi, che *Reaumur* confessava pubblicamente, d'avere già lungo tempo prima ricevuta la Memoria di *Peysonnel;* ma egli non si era avventurato di presentare a una società scientifica una opinione così contraria alla evidenza, ed al senso comune, per non compromettere e non rendere ridicolo il nome del *Peysonnel*, che d'altronde conosceva come investigatore savio e sincero. E fu un osservatore italiano, il *Donati*, quello di cui le ricerche hanno definitivamente decisa la questione sulla natura animale dei polipi.

Se i polipi ci mostrano degli animali senza locomozione libera, le moderne scoperte microscopiche ci hanno forniti esempi di piante, di vere piante, che non sono fisse nel suolo ma nuotano liberamente nell'acqua, godendo così di questa specie di locomozione che gli antichi riguardavano come una proprietà esclusiva degli animali. E non parlerò quì dei diatomacei, particolari alghe microscopiche, che tutti godono di libero movimento, perchè alcuni naturalisti restano ancora indecisi, se questi diatomacei debbano o no esser annoverati nel regno animale; aggiungiamo però, che noi colla maggior parte dei botanici e con molti zoologici moderni, non esitiamo a riguardarli come vere piante. Ma sonovi ancora molte altre Alghe conferve, che nello stato perfetto ed adulto sono fissate nel suolo e che, conosciute dai primi tempi della scienza, sono sempre state riguardate come piante, e di cui lo sviluppo osservato nei tempi moderni, ci ha rivelato un fatto inaspettato. Già era conosciuto che queste piante crittogame si moltiplicano per germi rotondi, globulari, che si producono in grande quantità nel canale assile dei filamenti della pianta adulta. *Thurel*, botanico francese, studiando lo sviluppo d'una specie di queste conferve, dell'Achlyra prolifera, vide che questi globuli, che costituiscono lo stato embrionale dell'Achlyra quando si liberano del filamento materno, non restano quieti nel fondo dell'acqua, ma girano lungo tempo e irregolarmente come spinti da un movimento volontario, e rassomigliano in ogni riguardo alle *monadi* che generalmente sono riguardate come animali infusorii. Dopo avere così girato per alcun tempo, l'embrione, o come si chiama, la *spora*, diviene immobile, si fissa nel suolo, per allungarsi di più in più e per trasformarsi nella pianta primitiva. Queste esperienze sono state confermate ed estese a molte altre specie da alcuni botanici e zoologi, ed oggi non possiamo più dubitare, che tutti o almeno la più gran parte della famiglia dei Monadini, Cryptomonadini, Volvocini, e forse anche Euglenidi che sono descritti come infusorj, non siano che piante in uno stato em-

brionale, benchè in questo stato, molte di queste piante godano già della facoltà di moltiplicarsi per una divisione spontanea; facoltà osservata pure nello stadio embrionale o immaturo di molti animali.

II. Meno ancora che pel movimento intiero di tutto il corpo, gli animali possono esser distinti pel movimento parziale delle loro parti. Non parlerò quì del movimento famigerato della *mimosa*, che piega le sue foglie, quando sono toccate o crollate, non parlerò del movimento già da lungo tempo conosciuto della dionaea muscipola, che chiude il suo fiore, ravvicinandone le foglie quando un'insetto si posa sul fiore, e ne irrita le foglie pei suoi movimenti. Mentre che durano i movimenti dell'animale, l'irritazione continua tiene chiuse le foglie della corolla, che spesso non si aprono di nuovo, che quando l'infelice prigioniere, è morto; non parlerò dei movimenti periodici di molti fiori, che l'osservazione moderna ha mostrati molto più sparsi nel regno vegetabile, che non credessero i botanici 20 anni fa, mentre i fiori del Heliantus, dell'Oalis, della Nymphaea e d'alcune altre piante ne furono i soli rappresentanti. Ma è noto che, per quanto la conoscenza di questi fenomeni fosse ancora più ristretta nel secolo passato, la figlia del celebre Linneo aveva già l'idea di stabilire un orologio botanico ravvicinando le piante di cui i fiori s'aprono o si chiudono a tal o tal'altra ora del giorno.

Rammento pure in questo riguardo i movimenti energici che *Cohn* ha osservato negli ultimi tempi nelle antere delle centuaree e delle urticarie e che non soltanto possono esser provocati per un irritazione meccanica ma anche per l'irritamento galvanico. I filamenti contratti, divengono più grossi come le parti animali contrattili e molto rimarcabile è la prestezza con cui s'eseguisce la contrazione di queste parti vegetabili.

Una forma particolare del moto pareva lungo tempo mancare nel regno vegetabile mentre che si trovava nelle parti interiori o sul tegumento di molti animali. Questo è il movimento vibratile, che nell'uomo ed in tutti gli animali vertebrati si trova sulla membrana muccosa degli organi della respirazione ed in molte altre parti. Egli costituisce un movimento rapido e uniforme di piccoli filamenti microscopici, che coprono tutta la membrana muccosa, e che è destinato a spinger fuori il prodotto della secrezione. Questo movimento è indipendente dal sistema nervoso e si mantiene ancora lungo tempo dopo la morte e può esser osservato sul microscopio in ogni più piccolo pezzo staccato della membrana. I filamenti o cigli si muovono con una sorprendente celerità, tutti nella stessa direzione, ed offrono l'aspetto d'un campo di spighe percosse dal vento. Ma questo movimento che d'altronde non può esser riguardato come caratteristico degli animali, perchè manca, o non è finora stato trovato nella sezione degli animali articolati, negli ultimi tempi è stato scoperto in molte piante. Ed è rimarchevole che

queste piante, che mostrano il movimento vibratile in una maniera più o meno analoga agli animali, non spettano alle forme superiori delle fanerogame, ma esclusivamente alle crittogame. Tutti questi embrioni sopramentovati, che nuotano liberamente nell' acqua, dirigono i loro movimenti a mezzo d' uno o di più lunghi cigli vibratili, ed alcune felci possiedono negli organi della fecondazione un movimento vibratile nella sua forma ancora più rassomigliante a quello degli animali.

Finora si credeva generalmente, che il moto delle piante non fosse mai eseguito a mezzo dei muscoli, ma d' un *tessuto elastico* speciale. Le ultime e recenti osservazioni di *Cohn*, comunicate nel giornale della società coltivatrice della Slesia, ci hanno provato, che le piante possedono nelle loro parti contrattili un tessuto analogo al parenchima contrattile degli animali inferiori, e che la differenza appoggiata sulla diversità degli organi del moto non può più mantenersi.

Ma anche senza questa scoperta, una differenza istologica nel tessuto muscolare, non sarebbe che d' un valore molto equivoco, poichè di tutti i tessuti dell' animale sia il muscolo quello di cui maggiormente ci manca la conoscenza del carattere generale, ad onta dei progressi che la scienza ha fatti per i lavori recenti e dettagliati di *Boumann*, *Koelliker*, *Leidig*, e del nostro *Amici*. Il tessuto muscolare degli animali inferiori, finora molto imperfettamente conosciuto, differisce forse più dal muscolo degli animali superiori, che non ne differisca il tessuto contrattile del maggior numero delle piante.

III. Dunque la differenza caratteristica che noi cerchiamo, non è nella locomozione, nè nel movimento particolare degli organi, nè nel movimento vibratile e neppure nei tessuti che eseguiscono il movimento. Alcuni naturalisti però, hanno cercato questa differenza nella causa, che eccita e produce il moto, asserendo che il movimento animale sia sempre prodotto per la volontà, il movimento delle piante per una eccitazione esterna. È vero, che la pianta si muove sempre in conseguenza di una eccitazione, ma non possiamo dire il contrario dell' animale. Anche qui è sempre una causa esterna all' organo mosso, che ne produce il movimento, una causa che viene primitivamente di fuori. Questo non può esser negato, ma si dice che questa causa ecciti non l' organo ma la volontà, che sia intercalata tra l' irritazione e l' effetto. Per ora non voglio esaminare se questa asserzione sia generalmente applicabile al movimento dell' uomo. Ci basti, che questa volontà, in riguardo agli animali non possa mai essere un oggetto dell' osservazione e che la sua presenza non risulti dai fatti osservati, ma da una conclusione che può facilmente ingannarci. Davvero, che ci dice l' osservazione della volontà d' un verme intestinale o d' un polipo o d' un ostrica? E non furon naturalisti, che

hanno negata la volontà agli animali, appoggiandosi sugli stessi fatti, da cui altri volevano dedurre l'esistenza d'una facoltà volontaria ed elettiva?

IV. Altri naturalisti cercarono la proprietà essenziale dell'animale non nel movimento, ma negli organi della digestione, e alfine nell'atto della digestione stessa. Anche in questo riguardo la critica dell'esperienza non può esser che distruttiva.

Si diceva che tutti gli animali devono avere una bocca, mentre che questa mancherebbe sempre alle piante, che si nutrono per un assorbimento. Ma non è impossibile che la bocca aperta manchi anche a quegli animali che si nutrono soltanto di materie fluide e disciolte, che s'introducono facilmente traverso una membrana chiusa, come s'osserva nelle piante. E difatti vediamo non soltanto molti infusori, che già *Lamarque* aveva riuniti sotto il nome di Astomata, ma ancora i gregarini ed alcuni vermi intestinali senza alcuna traccia di apertura buccale. Il nutrimento, perfettamente liquido, attraversa in questi animali una membrana chiusa, per introdursi nel canale interno dell'animale.

Se la presenza della bocca non è generale nel regno animale, così ragionavano altri, non può mai mancare una *cavità centrale* in cui s'opera la digestione, non mancherà lo stomaco, di cui non mai si trova l'analogo nelle piante, non mancherà un intestino che conduce le materie alimentarie. Ma senza parlare di molti infusorii in cui l'esistenza d'uno stomaco è almeno ancora dubbiosa, sappiamo che in una famiglia delle Meduse, nelle Berenicidee, molti canali analoghi ai vasi delle piante trascorrono l'interiore dell'animale senza mai dilatarsi in una cavità centrale, in una cavità stomachica. Sappiamo che in altri animali d'una organizzazione più elevata, in alcuni *anellidi* e *crostacei* e fra i vertebrati in alcuni pesci, il tubo intestinale trascorre il corpo, senza dilatarsi in alcun luogo per formare la cavità centrale. E più di questo, noi conosciamo pure un uccello, dunque un animale vertebrato d'un ordine superiore, l'Euphone del Brasile, in cui, secondo la scoperta di *Lund*, l'intestino è dappertutto d'una eguale dimensione, senza dilatazione stomacale.

Ma questo intestino stesso può mancare. Nelle tenie ed in alcuni altri vermi parassiti, non è ancora trovato o messo fuori di dubbio l'esistenza d'un canale intestinale, nè d'uno stomaco, e mancano probabilmente *tutti* gli organi della digestione. Alcuni Gordiacei fra i vermi hanno una specie d'esofago, ma manca in essi uno stomaco ed un intestino distinti.

Ma, si domanderà forse, cogli organi della digestione non deve mancare la digestione stessa, ed è possibile che viva un animale senza nutrirsi? Concediamo che un animale che si nutre soltanto di liquidi, possa vivere senza apertura buccale, ma senza *stomaco* senza *intestino*, come potrebbe digerire?

Dunque, rispondo, questi animali *non* digeriscono. È difatto una legge generale che alcun animale non può vivere senza nutrirsi, non può vivere durante un certo tempo, senza nutrirsi dei prodotti del mondo esterno; ma è un errore, palesato dalla fisiologia moderna, di confondere la nutrizione colla digestione, di confondere l'alimento col nutrimento. La nutrizione consiste nell'entrare di certi nutrimenti nella composizione dei tessuti animali per reintegrare questi tessuti, per aumentare il loro volume, o per riparare le perdite che hanno sofferte per la loro azione. Il nutrimento è diretto verso i tessuti che deve riparare, pel fluido generale del corpo, ossia pel sangue negli animali superiori. Questi nutrimenti sono d'una natura speciale e generalmente non si trovano nel mondo esterno in cui vive l'animale, e nel quale non trova che gli *alimenti*, che non possono immediatamente utilizzarsi nel sangue. Dunque è necessario che fra il mondo esterno e la circolazione interna dell'animale sia intercalato un processo, che trasformi gli *alimenti* in *nutrimenti* che possono servire alla nutrizione, e questo processo è la *digestione*.

La digestione non serve soltanto a disciogliere o a fare assorbire l'alimento, ma ella deve realmente trasformare la di lui natura e i di lui caratteri chimici, per farlo atto a servire alla nutrizione. Un alimento non trasformato, ma soltanto disciolto, quando accidentalmente o artificialmente entra nel sangue, non serve alla nutrizione, non è utilizzato nell'animale, ma il sangue se ne scarica speditamente come d'un corpo straniero, facendolo entrare nelle secrezioni. Così l'albumina dell'uovo, che generalmente è riguardata come molto nutritiva, non è che un *alimento*, ma non un *nutrimento*, benchè sia solubile nel sangue e nell'acqua e non abbia bisogno d'un atto digestivo per divenire solubile e capace ad essere assorbita. Ma la digestione stomacale trasforma questo alimento, che ci dà il mondo esterno, in un nutrimento, modificandone le proprietá chimiche. L'albumina dell'uovo si precipita e si coagula pel calore e per molti acidi ecc., dopo la sua digestione nello stomaco ha perduto la facoltà di coagularsi senza che la sua composizione chimica sia alterata. Se introduciamo l'albumina dell'uovo direttamente nel sangue d'un coniglio, facendone l'iniezione in una ferita di flebotomia, questa albumina injettata entra in poco tempo nella orina dell'animale perchè il sangue si scarica da un corpo, che non è ancora preparato per far parte della sua composizione; ma se prima d'iniettare questa albumina la facciamo digerire e trasformare nello stomaco d'un animale morto o vivente, l'*alimento* diviene *nutrimento* ed è ritenuto nel sangue senza mostrarsi nella secrezione. Non è necessario che sia lo stomaco dell'animale stesso o d'un altro della stessa specie che abbia trasformata l'albumina; lo stomaco d'un animale carnivoro, p. e. d'un cane, vale, come più volte abbiamo veduto, per

preparare il nutrimento pel sangue d'un coniglio, purchè la trasformazione digestiva si sia realmente effettuata. Dunque l'injezione nel sangue ci dà un mezzo di distinguere l'alimento dal nutrimento, ci dà il mezzo d'introdurre i nutrimenti immediatamente nel sangue, senza che questo se ne scarichi. È evidente, che se noi potessimo sempre preparare i nutrimenti, sia per una digestione artificiale o per un altro metodo, e se noi potessimo sempre farne l'injezione nel sangue in una quantità conveniente e senza mantenere sempre una ferita che per se stessa deve rendere ammalato l'animale, noi potremmo in questa maniera nutrire un animale per lungo tempo, senza che abbia bisogno della digestione dello stomaco.

Questo sperimento, che diviene impossibile negli animali superiori, noi l'abbiamo eseguito nelle rane, di cui la pelle esteriore assorbe bene le soluzioni, in cui sono immersi gli animali. Abbiamo messe delle rane in una soluzione d'un nutrimento artificialmente preparato, senza dare loro da mangiare, e dopo nove mesi erano non soltanto viventi, (questo non potrebbe niente provare) ma molto più voluminose e meglio nutrite che al principio dello sperimento; mentre che altre simili rane, messe in una soluzione d'un *alimento*, mostravano in poco tempo una nutrizione languente.

Ma le stesse condizioni, che abbiamo *artificialmente* prodotte in quelle rane, non potrebbero *naturalmente* ripetersi per alcuni animali inferiori? Le *tenie* vivono nell'intestino degli animali superiori, ove sono circondati dal prodotto della digestione di questi animali. Il tegumento delle tenie assorbe facilmente, dovunque può assorbire i nutrimenti già preparati che le circondano. Ne segue, che queste tenie non hanno bisogno d'una digestione, per preparare i nutrimenti e per nutrirsi. Sono animali che possono vivere senza digestione, perchè l'animale in cui abitano digerisce per loro. I gregarini sono nello stesso caso, e probabilmente pure gli echinorhynchi. Ma non tutti i vermi intestinali vivono soltanto di materie liquide già digeste, dunque non tutti possono restar senza organi della digestione. Anche altri animali che vivono del sangue o del sugo interno della loro preda possono restare senza digestione, benchè siano provveduti d'un canale alimentario, se non viene utilizzata che l'albumina del sangue; perchè abbiamo trovato almeno per i mammiferi, che l'albumina del sangue, ad onta della sua grande analogia coll'albumina dell'uovo, è distinta pel suo effetto sulla nutrizione animale. L'albumina del sangue è un *nutrimento* già preparato, che non ha bisogno della digestione per essere assimilato, e che non torna nella orina, se è injettato in una ferita del sistema vascolare d'un animale. Ma se invece dell'albumina sola tutte le altre sostanze del sangue, p. e. la fibrina, devono egualmente servire alla nutrizione, il sangue deve essere digerito.

Io non posso proseguire queste ricerche interessanti; basta al nostro scopo

d'aver provato che, se la nutrizione è per l' animale così indispensabile come per la pianta, ella può in alcuni casi eseguirsi come nella pianta, cioè senza digestione preparatoria e che dunque la digestione e gli organi che la effettuano, non sono attributi necessari degli animali, e non possono formare il carattere essenziale e distintivo dell' animale.

V. Se questo carattere non si trova nella forma dell' alimentazione, alcuni l' hanno cercato nella composizione chimica delle materie che servono alla nutrizione. È stato detto che le piante si nutriscono soltanto di materie inorganiche, e che l' utilità del concime animale sul rigoglioso accrescimento delle piante non consista che in ciò che il concime passi direttamente a fare parte integrante dei loro tessuti, ma che il concime serva a formare, mediante la sua decomposizione, nuove sostanze *inorganiche* che esse assorbono, o colle quali compongono i materiali destinati alla loro nutrizione. Gli animali invece si nutriscono esclusivamente di materie *organiche*, e non possono formare i loro tessuti cogli elementi inorganici.

Anche questa differenza non è così assoluta come l' ammettono ancora oggi molti naturalisti distinti. È vero che le piante possono vivere alcun tempo di materie inorganiche, senza che sia impedito l' aumento del loro volume. Ma questo fatto non ci prova che le piante non assorbano i prodotti organici solubili, se questi loro sono offerti nella terra o nel concime od in una altra maniera. Al contrario egli pare molto probabile, come *Mulder* ha cercato di stabilire, che le piante si nutrano nello stesso tempo di sostanze organiche ed inorganiche, e che soffra il loro sviluppo se sono intieramente private delle une e delle altre.

Si dice frattanto che gli animali si nutriscono esclusivamente di materie *organiche*. Ma è generalmente riconosciuto che soffre la nutrizione di molte parti se gli animali restano lungo tempo senza alimento inorganico. Non parlerò qui dell' acqua, sostanza inorganica, che non possiamo non considerare come alimento dell' animale. Ma l' acqua per essere sana, cioè per mantenere bene la nutrizione, non deve essere *pura* come l' acqua distillata, ma deve contenere disciolte ancora molte sostanze saline inorganiche, che entrano nella composizione dell' animale. L' acqua potabile, come ha provato *Boussingault*, è la sorgente di una grande parte della calce che si trova negli organi animali; e probabilmente è dall' acqua che gli uccelli raccolgono la traccia di fluore che si trova nella composizione delle piume. Si nutriscono dunque di fluore senza trovarlo in una combinazione *organica*. E chi ignora, che molti mammiferi, e specialmente i ruminanti leccano con avidità il sale comune, non per godere del suo gusto, ma perchè ne hanno bisogno per la loro nutrizione? È dunque impossibile di mantenere la differenza assoluta che alcuni scienziati credevano di potere stabilire tra la nutrizione delle piante e

degli animali. Non sarà più sollecito di cercare questa differenza nei prodotti della nutrizione, nella composizione chimica dei tessuti. Anche qui, come nella nutrizione stessa, la differenza non è assoluta ma soltanto relativa.

VI. Nel principio di questo secolo, quando i mezzi della ricerca chimica erano ancora molto imperfetti, i chimici credevano avere trovata una differenza fondamentale nella composizione della pianta e dell' animale. Tutte le sostanze caratteristiche animali, dissero, sono composte di quattro elementi C. H. O. ed N.; le sostanze vegetabili non sono composte che di tre elementi C. H. ed O. L' albumina, la gelatina, la caseina, la fibrina, tutte sostanze che si distinguono per la loro ricchezza d' azoto e che sono caratteristiche dei tessuti animali mancano nelle piante, mentre che le sostanze ternarie della pianta, gli idrocarbonati e le resine mancano agli animali. Se questa differenza chimica fosse confermata ed esatta, sarebbe un fatto meraviglioso ed inesplicabile che un animale, ed un animale del volume d' un elefante, potesse nutrirsi esclusivamente di vegetabili. Ma questo enigma fu tosto risoluto dai chimici posteriori, che provarono non mancare le piante dei corpi azotati quaternarii d' una composizione analoga a quella della albumina, della fibrina, della caseina, ma che questi corpi si trovano in *minore* quantità che negli animali, e che per questo gli animali erbivori per nutrirsi debbono mangiare un sì grande volume d' erbe per ottenere una quantità bastante di materia azotata. Dunque le piante possiedono nei loro tessuti le sostanze chimiche, che erano riguardate come caratteristiche degli animali. *Morren* (Comptes rend. 1854 pag. 932) ha trovato che alcune alghe inferiori sono molto azotate, e che assorbono l' azoto che loro è offerto in una soluzione liquida. Le ricerche più recenti hanno completato questo argomento, provando che le sostanze così dette vegetabili, come la materia lignea, l' amido, lo zucchero, non mancano assolutamente nella composizione degli animali.

Loewig e *Koellicker*, professori a Zurigo, fecero la scoperta interessante, che la tunica esterna d' alcuni molluschi, e specialmente delle divisioni delle ascidie e delle biphoridee, è formata da una vera materia lignea che offre tutti i caratteri della cellulosa, come il legno degli alberi. Difatto l' aspetto e la fisonomia di questa tunica in alcuni di questi animali p. e. del genere phallusia o cyulkia rassomiglia più ad una materia vegetabile che ad una sostanza animale. L' analisi elementare prova che questa sostanza non contiene dell' azoto, i reagenti producono in essa lo stesso effetto come nella lignea. *Schacht* ha trovato che questa tonaca delle ascidie nel suo sviluppo è soggetta alle stesse mutazioni chimiche come la cellulosa; nello stato giovane lo iodio e la combinazione zinco-cloro-iodica ne mutano la colorazione più prontamente che nello stato perfetto, ove l' azione di questi reagenti deve essere preceduta e preparata dall' azione dell' acido solforico bollente.

Alcuni anni dopo questa scoperta ne venne un'altra che mostrava la presenza d'una sostanza del vegetabile, non soltanto in *una* famiglia d'animali, ma *sparsa* in tutta la grande divisione degli animali vertebrati e dei molluschi. *Bernard* trovava che il fegato di tutti questi animali nello stato sano contiene sempre una quantità notabile di *zucchero d'uva*; e poco tempo dopo *Lehmann* e *Bernard* dimostrarono che questo zucchero non è un prodotto dell'assorbimento, proveniente da una alimentazione vegetabile, ma ch' egli si produce nello stesso tessuto del fegato, come egli si produce nelle piante. Dunque lo zucchero d'uva è un vero costituente del corpo animale.

Le nostre ricerche provano che anche nel corpo degli animali articolati si produce lo zucchero d'uva, benchè qui non si trovi un organo analogo al fegato. Dunque la produzione dello zucchero può essere riguardato come uno dei fenomeni i più sparsi nel regno animale.

Ma questo non è tutto, l'analogia colle piante va più oltre; cercando l'origine di questo zucchero, che secondo l'opinione di *Bernard* si formerebbe d'una materia albuminoidea, noi abbiamo trovato che in tutti gli animali vertebrati questo zucchero è il prodotto d'una fermentazione e che la materia dalla quale egli proviene e che primitivamente è generata e deposta nell'interno delle cellule epatiche è una sostanza analoga all'*amido*, analoga non soltanto, per le sue reazioni chimiche, ma pure, e questo è sorprendente, per la sua forma. Ella si trova deposta sotto forma di piccole granulazioni, distinte all' ispezione microscopica, che mostrano la più grande analogia coll'amido, meno però colla varietà dell'amido dei grani, che colla varietà trovata nella famiglia delle piante composite, nelle syngenesie. Questa specie d'amido è già da lungo tempo designata dai chimici sotto il nome di *inulina*; e dunque non esitavasi a parlare d'una *inulina hepatica* degli animali. Questa inulina decomposta per l'azione della potassa, costituisce la *glucogena* di *Bernard* e di *Berthelot*, corpo amorfo che normalmente non si trova nell'organismo animale.

Questa inulina hepatica si trasforma continuamente in zucchero, col mezzo d'un fermento che si trova nel sangue, e così nasce lo zucchero del fegato. Dunque l'azione del fegato non è propriamente la produzione dello zucchero, ma della inulina, che diviene zucchero indipendentemente dall'azione del fegato, dopo aver passato per un altro stato analogo alla destrina o gomma zucchero. Così abbiamo nell' animale pure una sostanza analoga, alla gomma, che finora è stata riguardata come particolare alle piante.

Abbiamo trovato che nelle ranocchie ibernanti, il fegato, che non contiene zucchero, è tutto pieno d'amido o d'inulina hepatica e che in una certa epoca della primavera diviene pieno di destrina.

Ci basti di notare qui, che nell'ultimo decennio alcune altre sostanze, ana-

loghe agli idrocarbonati dei vegetabili sono state trovate nel regno animale come l' *inosita* scoperta dallo *Scherer* nei muscoli, nelle ghiandole, e nel cervello, sostanza che *Vohl* ha ritrovato nei fagioli, e la *scyllita* scoperta da *Frerichs* e *Stadeler* nel sistema glandulare d' alcuni pesci plagiostomi, e concludiamo da tutto questo, che la composizione chimica non vale a fornirci il carattere essenziale e differenziale degli animali e delle piante.

VII. Anche nel sistema e nel meccanismo della respirazione sono state trovate differenze tra l' animale e la pianta da cui alcuni scienziati volevano dedurne un carattere essenziale.

Non è mai stata generalmente adottata la sentenza dell' *Oken* che disse che la pianta porta fuori ed al di sopra gli organi della respirazione nelle sue foglie, e la bocca, cioè la radice, al di sotto e nascosta, mentre nell' animale al contrario la bocca sta avanti ed al di sopra, e nascosti sono gli organi della respirazione. Questa sentenza più ingegnosa che vera, si confuta da se stessa, quando consideriamo le diverse specie animali che hanno la bocca formata come la radice d' una pianta, come i sifonofori ed i Rhizostomi fra le meduse e le altre specie numerose che respirano per branchie che coprono il dorso come negli anellidi dorsobranchiati, o che circondano la bocca all' estremità anteriore dell' animale come negli anellidi capiti branchiati.

Più valevole è un altro carattere, che riguarda lo scopo chimico della respirazione. L' animale sottrae all' aria l' ossigeno, che cede luogo ad una eguale quantità d' acido carbonico, che viene esalata dai polmoni. La base di questo acido, il carbonio, viene dall' istesso organismo degli animali per la decomposizione delle sue parti costituenti e gli animali hanno bisogno dell' aria e dell' ossigeno, per scaricarsi del carbonio o dell' acido carbonico che ne vien formato.

Le piante assorbono l' acido carbonico esalato dagli animali per operarne la decomposizione sotto l'influenza della luce solare. Le piante fissano il carbonio che risulta da questa decomposizione nel proprio loro organismo per farne i loro tessuti, e rendono l' ossigeno che rientra nella massa dell' aria. In grazia di questo mirabile antagonismo tra la respirazione delle piante e degli animali, è mantenuto l' equilibrio nella composizione dell' aria, che sarebbe in poco tempo irrespirabile per l' eccesso d' acido carbonico, se questo gas non fosse continuamente distrutto dalle piante.

La respirazione delle piante è dunque piuttosto un atto d' assimiliazione del carbonio.

Questa differenza sarebbe assoluta se alcune ricerche di *Morren* (Comptes rend. 1854) sulla respirazione delle crittogame inferiori e di vari infusorii (Enchelidae) non indicassero che la respirazione in questi infusorii è perfettamente analoga alla respirazione delle piante. Le Enchelidee secondo *Morren*

sviluppano del carbonio sotto l' influenza della luce solare per una decomposizione dell' acido carbonico.

VIII. Tutti questi caratteri che abbiamo enumerati finora, non sono assoluti, non valgono per esprimere l' idea dell'animale, cioè questa proprietà particolare, di cui il difetto sarebbe incompatibile colla natura intima ed essenziale d' un animale. Avremmo ancora a parlare della sensibilità, che già Linneo, nel *sistema naturale*, proponeva come carattere distintivo degli animali. È possibile, e molto verosimile, che la sensibilità, che non appartiene alla pianta, non manchi ad alcun animale; ma come potremmo averne la sicurezza, come possiamo giudicare della sensibilità in esseri, che mancano della parola, che mancano per la maggior parte dell' espressione della fisonomia, che spesso ci manifesta ancora più fedelmente i movimenti interni che la parola stessa. Sono note le discussioni dei fisiologi in riguardo alla quistione, se senta ancora un animale superiore privo del suo encefalo. Se in questo caso diviene così difficile il giudicare della presenza della sensibilità, se i medesimi fenomeni, che gli uni riguardano come l' espressione del dolore, sono riguardati per altri fisiologi come l' effetto d' un meccanismo nervoso senza coscienza di se stesso, quale sarà la difficoltà, per riconoscere la sensibilità in un animale inferiore p. es. in una medusa, di cui tutte le funzioni sono naturalmente ancora molto più ristrette, che in un animale vertebrato privo del suo cervello? Ogni giudizio della sensibilità d' un tale organismo sarà una *conclusione* del nostro intelletto: una conclusione che, benchè sia forse inevitabile, perciò non diviene una *osservazione* diretta e non può esser la base d' una definizione scientifica. Ma questa conclusione così generale deve appoggiarsi su fenomeni direttamente osservabili; cerchiamo d' analizzare questi fenomeni, di fissarne ciò che sarà comune a tutti gli animali, e così avremo l' espressione d' una funzione caratteristica e distintiva per gli animali.

Ogni viva o moderata irritazione d' una parte dell' animale produce generalmente un movimento, il grido del dolore stesso è un movimento dell' apparato della respirazione, come la retrazione del polipo è un movimento del corpo. Ma abbiamo giá veduto, che nel movimento per se stesso, che nel movimento *parziale* tanto che nel movimento *totale* del corpo, non possiamo cercare la particolarità dell' animale. Ma se nel movimento dell' animale dopo una irritazione crediamo riconoscere l' espressione della sensazione, mentre che il movimento della pianta non ci dà mai l' impressione d' un atto sensitivo proveniente da una percezione, il movimento animale, deve esser distinto per alcuna particolarità.

Il movimento dell' animale come della pianta non può essere e non è che l' effetto d' una irritazione esterna, o d' una modificazione fisica. La così detta

spontaneità, di cui alcuni scienziati hanno parlato, non esiste nella natura, che non conosce effetto senza causa efficiente. Nelle piante, che godono del movimento, una irritazione locale produce una contrazione nella parte irritata, o nelle divisioni della pianta che sono vicine alla parte irritata e unite con essa per una combinazione meccanica, che deve farle partecipare all' irritazione, se perviene ad un certo grado di veemenza o d' intensità.

L' influenza della luce o del calore, che determina il movimento periodico di molte piante, agisce direttamente sulle parti che si muovono, e, come pare, sulla fibra contrattile stessa, e resta *inefficace* se agisce soltanto in una altra parte immobile della pianta. Così pure l' influenza fisica che produce il movimento dei cigli degli embrioni liberi delle conferve, sarebbe senza azione, se il ciglio fosse sottratto all' acqua ambiente, come possiamo osservare col microscopio.

Riconosciamo dunque che nelle piante, l' irritazione non può produrre un movimento che nelle parti immediatamente irritate.

Altrimenti nell' animale.

Se accidentalmente calpestiamo la coda d' un cane dormente egli ritira la coda, ma nello stesso tempo apre gli occhi, muove la testa verso la parte offesa, muove le labbra per scoprire i denti, nel laringe produce un suono, e pur troppo, spesso muove energicamente le mascelle per prender vendetta del suo offensore. Vediamo qui molti e varii movimenti in una estremità del corpo direttamente opposta all' estremità irritata, e tutti questi movimenti possono mostrarsi mentre che la parte irritata resta qualche volta *tranquilla e immobile.*

Questa immobilità della parte irritata, rara nei cani, si trova generalmente nei cavalli. In questi animali una moderata irritazione dell' estremità posteriore produce più sovente un movimento del capo, che dell' estremità stessa. Noi vediamo la propagazione dell' effetto in una direzione opposta, quando un cane vedendo il suo padrone, resta perfettamente tranquillo e non fa che dimenare la coda. Mentre che in questo caso l' irritazione del centro visuale si riflette nei muscoli della coda, una irritazione dello stesso centro per un' altro oggetto, p. e. per un bastone, può produrre movimenti d' un' altra natura nelle estremità, mentre che la coda resta pendente. Il solletico della pianta del piede nell' uomo può produrre il moto convulsivo del riso. Quando un uccello riposando vede un insetto nell' aria, muove prima i piedi per saltare in alto, poi i muscoli della coda, poi dell' antibraccio, poi della mano, poi ed alternativamente i muscoli abduttori e adduttori dell' omero, il collo, e alfine pervenuto alla sua preda muove le mascelle. Spesso avviene che una irritazione produce movimenti molto estesi del corpo, benchè sia applicata in una parte per se stessa immobile.

Ma non voglio moltiplicare questi esempi, che ogni osservatore conosce, e che può procurarsi facilmente ed in modo diverso non soltanto negli animali superiori, ma pure negli inferiori di tutte le classi.

È una legge generale, che negli animali l'irritazione può produrre un movimento, non soltanto nella parte irritata, ma pure e simultaneamente in molte parti diverse del corpo, che non sono unite alla parte primitivamente irritata per una combinazione meccanica, da cui dipenda la comunicazione del movimento.

Dimostra l'osservazione fisiologica che se l'irritazione d'un punto dell'animale vale per produrre il movimento *d'una* parte, una irritazione modificata, più o meno forte e ripetuta del medesimo punto, può muovere anche tutte le altre parti mobili del corpo.

Esiste così nell'animale una reazione reciproca di tutte le parti di cui una può rispondere all' irritazione dell' altra. Questa unità reciproca dà all' animale una specie d'individualità che manca alla pianta. La pianta non possiede che l'unità della nutrizione comune, l'animale possiede una doppia unità, quella della nutrizione e quella della reazione reciproca delle differenti parti del corpo.

Negli ultimi tempi gli scienziati hanno molto discussa la quistione se la pianta sia un vero individuo o un aggregato. Mi pare che questa quistione si risolve facilmente, quando poniamo mente alla differenza tra l'individualità nutritiva e l'individualià prodotta della reazione reciproca. Questa ultima non appartiene che all'animale, costituisce l'individualità nel senso *zoologico,* per la quale riguardiamo come individui differenti, tanti polipi che abitano un polipaio comune. La pianta è individuo riguardo alla *nutrizione comune;* questa individualità, applicata al regno animale farebbe riguardare tutti i polipi, non come individui, ma come parti d' un individuo comune, del polipaio.

Vedremo facilmente che è impossibile di farsi una idea d'un individuo animále a cui manca la proprietà che abbiamo designata come reazione reciproca. Possiamo togliere all' animale tutte le altre particolarità senza che cessi d'esser animale, d'essere generalmente come tale riconosciuto, se mostra soltanto questo carattere essenziale. Questa dunque è la vera differenza fondamentale e caratteristica, la *vera conditio sine qua non* della natura animale.

Questa reazione solidale suppone una organizzazione speciale dell'animale. Suppone l'esistenza d'un organo centrale, che riceve le impressioni d'ognuna parte del corpo, per irradiarle in tutte le altre parti. Vedremo nella fisiologia animale che questa specie di *bureau* centrale di comunicazione è constituito dal centro nervoso. Se non possiamo assolutamente negare nella

pianta la presenza dei *nervi*, benchè finora non siano stati trovati, il *centro* nervoso non può appartenere che all'animale.

Ma, mi domanderete forse, se il centro nervoso deve trovarsi in tutti gli animali, perchè non fare di questo *centro* il carattere essenziale dell' ente zoologico, invece di dare questa lunga descrizione della reazione reciproca che non è che il prodotto del centro?

A questa risponderò che, benchè la fisiologia domandi la presenza generale di questo centro, il sistema nervoso degli animali i più semplici e microscopici si è finora ostinatamente sottratto all' osservazione diretta. Ne argomentiamo l' esistenza perchè ne vediamo l' effetto. Dunque, fedeli alla nostra sentenza, che esclude dalla scienza esatta tutto che non è l' oggetto immediato dell' esperienza, e guardandoci d' una generalizzazione che forse potrebbe ingannarci, dobbiamo proclamare come carattere generale dell' animale a differenza della pianta, la *reazione reciproca* che è osservata, e non il centro la di cui esistenza non è rivelata che dall' analogia. (*L' Imparziale*, 16 *aprile* 1863).

Cassule soprarenali. *Sopra l' estirpazione delle . . . . Nota del prof.* Maurizio Schiff.

Philippeau aveva provato contrariamente agli esperimenti di *Brown-Sequard*, che nei topi *albinos* e nei topi *ibridi* di albinos e normali, che hanno la pelle bianca con macchie scure, l' estirpazione delle cassule soprarenali non essere necessariamente letale; ma che questi animali possono sopravvivere alla mentovata operazione per un tempo indeterminato ed in perfetta salute. A questa obbiezione *Brown-Sequard* rispose con una nuova teorica sopra la funzione delle cassule soprarenali, ammettendo che siano destinate a dissolvere il pigmento del sangue: così che gli albinos ed i metis in cui la produzione del pigmento è quasi nulla, potrebbero vivere senza un organo che è della più grande importanza negli animali normali.

Per giudicare questa teoria, e l' opinione sopra la quale è appoggiata, che le cassule soprarenali degli albinos siano meno necessarie alla continuazione della vita, che i medesimi organi degli animali normali, io ho istituita una serie di esperimenti sopra due specie di topi, *mus decumanus* e *mus rattus* e sopra individui scuri, che non offrivano la menoma traccia di albinismo.

Mi sembra molto probabile che *Philippeau* sia esclusivamente riuscito a conservare viventi gli albinos, non per una disposizione inerente all'albinismo, ma perchè i topi bianchi del giardino delle piante a Parigi, sono nati, allevati e nutriti in cattività: sono realmente animali domestici, che devono meglio sopportare tutte le gravi operazioni che i topi neri nuovamente cat-

turati, nei quali si debbono nello stesso tempo superare due difficoltà, la ferita dell'operazione e l'acclimatizzazione alla vita nelle gabbie del laboratorio.

Queste riflessioni mi furono suggerite vedendo morire in poco tempo più e diversi topi nuovamente catturati, in cui aveva estirpate le cassule sopraren ali, ma ancora alcuni altri che avevano sofferte meno gravi operazioni, che erano generalmente bene sopportate da altri topi, che parevano essere nelle medesime condizioni. Più d'una volta io ho veduto topi bene nutriti morire nelle 3 o 4 prime settimane della cattività senza che avessero sofferta alcuna operazione.

Nulladimeno, il topo è l'animale classico per le operazioni nella cavità addominale, le quali in questa specie non sono mai seguite da una febbre traumatica. Io ho spesso veduto topi, un quarto d'ora dopo l'apertura dell'addome, dopo l'estirpazione della milza, dopo l'estrazione delle cassule soprarenali mangiare col migliore appetito e continuare ad esser lieti ed in buona salute.

Doveva dunque, per rendere le condizioni dei topi neri eguali a quelle degli albinos di Parigi avvezzare prima i miei topi nuovamente catturati alla vita del laboratorio.

Dopo che furono bene nutriti per tre o quattro settimane tre topi, furono sottomessi all'estirpazione delle suddette cassule. Non feci che un solo taglio cutaneo nella linea mediana del dorso: questo taglio aveva la lunghezza di quasi due centimetri. Deve essere così lungo perchè la cassula soprarenale sinistra non si trova nella medesima altezza come la destra, ma generalmente un poco più avanti e verso il diaframma. Spostando la ferita cutanea successivamente a destra ed a sinistra fu fatta una apertura di meno d'un centimetro sopra il punto ove il tatto riconobbe i reni e le cassule, che vennero fuori colla pinzetta. Non furono tagliate, ma per evitare l'emorragia fu punto il loro involucro e la sostanza della glandula fu interamente spremuta colla pinzetta o colle dita. L'involucro vuoto fu rimesso nell'addome, o lasciato nella ferita delle pareti addominali, che non fu riunita per sutura alcuna. Soltanto la pelle fu cucita.

In confronto con questi tre topi, che non avevano perduto una traccia visibile di sangue, furono messi tre altri topi ai quali non aveva fatto che il taglio della pelle, e ad uno ancora il taglio dello sciatico. Designamo i topi con l'estirpazione delle cassule per A. B. C. ed i topi di confronto per a. b. c.

B. e b., avevano 7 giorni avanti l'operazione perduto un poco di sangue per un salasso alla vena cutanea posteriore della gamba. È stata osservata la composizione microscopica e la coagulabilità del sangue.

Il taglio dello sciatico era fatto nel topo c.

Questi 6 animali vissero lieti ed apparentemente in buona salute, senza che dopo l'operazione fosse possibile di distinguere quelli che avevano perdute le cassule soprarenali, fino al principio della terza settimana. Il sedicesimo giorno dopo l'operazione morì C, dopo aver poco mangiato per due giorni prima della morte. Mentre che era in agonia fu esaminato il sangue il quale non offrì alcuna particolarità.

Dopo 20 giorni A mangiava poco ed aveva molta sete e verso il ventiduesimo giorno riacquistò perfetta salute.

Dopo 25 giorni morì b, e per confrontare di nuovo il sangue fu fatto un piccolo salasso a B. Il sangue non mostrava nè più, nè meno di corpuscoli bianchi, nè di pigmento accumulato, ed era simile a quello di b, come prima dell'operazione. Per altro il sangue di B si coagulava più presto di quello estratto dal corpo morto di b, ma non sensibilmente più presto di quello estratto prima dal corpo vivente di b.

Dopo 30 giorni morì a.

Dopo 39 giorni morì B. I vasi del cervello non avevano più pigmento, che nei topi normali.

A, fu ucciso dopo 56 giorni e c sopravvisse lungo tempo.

I fenomeni della morte non differiscono negli animali operati da quelli degli altri topi che muoiono in cattività.

Questi sperimenti mostrano che l'estirpazione delle cassule soprarenali negli animali a pelle pigmentata non è una operazione così letale, come parevano indicarlo gli sperimenti di *Brown-Sequard*. Quindi è che questi organi non hanno una funzione così importante ed indispensabile per la vita come credono molti patologi. Osserverò che in questi topi (decumanus) ed in una altra serie di esperimenti sopra i Mus Rattus, nè il pigmento dei peli, nè la colorazione del palato, nè il colore delle parti terminali nude delle estremità, aveva cambiato quantunque gli animali sopravvivessero alla operazione fino a 56 giorni.

Ho osservato in un Mus Rattus, che anche lo schiacciamento delle cassule senza estirpazione della loro sostanza non è direttamente letale. L'animale sopravvisse due settimane finchè fu ucciso da un altro topo. Le cassule furono trasformate in una massa gialla rubescente, discretamente voluminosa, che non mostrava più una struttura regolare e distinta, ma in cui erano visibili moltissime goccie d'adipe.

La distruzione per mezzo dell'ammoniaca liquida dei nervi che vanno alle cassule fu eseguita in due topi senza dar luogo ad alcun sintoma notevole. È vero che uno di questi topi morì nella settimana seguente, ma l'altro sopravvisse all'operazione 4 settimane, finchè fu sottomesso ad un altro esperimento.

Più d'una volta ho trovato accidentalmente un ingrossamento con apoplessia delle cassule soprarenali in animali uccisi, che secondo una più o meno lunga osservazione, io supponeva perfettamente sani. *Brown-Sequard* ha trovato che nei porcellini d'India una puntura del midollo spinale toracico può produrre un aumento di volume con apoplessia delle cassule mentovate, senza che la degenerazione avesse prodotto i sintomi che molti patologi attribuirono in questi ultimi tempi alla degenerazione delle cassule ed alla compressione dei nervi che le circondano. (*) (*L'Imparziale* 16 *aprile* 1863).

Patologia e Terapeutica Medica

Angina difterica. *Sull'. . . . Studii del dott.* Eugenio Casali, *diretti ai medici condotti ecc.*

È per alleviare in qualche guisa le vostre fatiche che io oso dirigervi alcune parole sulla cura ben semplice d'un male non ancora famigliare fra noi, ma che prendendovi ora triste domicilio costringerebbe voi certo a una frequenza di visite, male consentita dalle distanze che separano i vostri clienti; e perchè di più aspetto dal vostro sapere una sanzione al poco che sto per esporvi.

Le non interrotte pioggie che sullo scorcio del 1862 accostavano tanto il nostro clima ai settentrionali, ci furon forse cagione all'invasione di malattia endemica di questi, che mietè la vita di molti fanciulli. Parlo dell'Angina difterica la quale ignota alle famiglie e presa per angina comune, perciò d'ordinario non curata in tempo, finiva costantemente in laringite pseudo-membranosa o in croup che dir vogliate, e conduceva a morte quanti ne infermavano in tenera età. Così almeno avvenne nella pratica mia piuttosto estesa, e rispetto a malati sotto cura di colleghi che si compiacquero di farmeli osservare. Vidi parecchi fanciulli morire nello stesso dì o nel susseguente a quello in cui venni richiesto. Poi tre fanciulle dai 5-7 anni, di rispettabili famiglie, due delle quali dolorosamente assistetti sino all'ultimo, perire inesorabilmente affogate non ostante l'uso di tutti i mezzi ordinari di cura ed

---

(*) Con molto piacere ho riportata questa Nota del ch. fisiologo, la quale se torna molto utile al progresso scientifico, viene poi anco in rafferma di alcune mie particolari deduzioni che accennai in una Dissertazione che lessi all'Accademia del nostro Istituto delle Scienze, e fu inserita nelle Memorie della stessa Accademia Vol. 9, 1859, intitolata « Caso di Nigrizie o Melas- » ma con alterazione grave delle capsule atrabilari. »

Ferdinando Verardini.

abbenchè la maggiore di età fosse abilmente operata di tracheotomia con sollievo e dolce speranza, che presto hai! doveva svanire per mala ventura degli ottimi genitori e della città cui tolse fede in questo mezzo d'altra parte troppo temuto.

Sfiduciato e commosso io pure dagli insuccessi, venni chiamato a curare una bambina di 2 anni, piuttosto gracile, figlia di egregio impiegato, quando constatate le pseudomembrane alle amigdale e la diffusione alla laringe espressa per respirazione faticosa, zuffolante, voce e tosse caratteristica, gangli cervicali ingorgati, complicazione grave e costante ne' casi osservati, proposi al padre di soprachiamare l'onorevole dott. *Serrini* per operarla all'uopo o farle qualche altra cosa decisiva: ma creduta per varie ragioni l'operazione non opportuna, e vista che solo accessibile a cura ragionevole e facile era la via delle narici, per quanto mi sappia non tentata ancora in questa malattia, convenimmo di approfittare dell' unico vantaggio con iniezioni di nitrato d'argento. La bambina difatto rifiutava ogni alimento ed ogni cura interna, carattere proprio a tutti questi infermi, causa precipua di morte, e noi facemmo poco stante un' injezione di 25 milligrammi in 15 grammi d'acqua stillata che entrata nella narice destra sortiva in parte per bocca, in parte veniva ingojata e qualche porzione entrava nella laringe, negli sforzi di pronta ispirazione, provocati dal singhiozzare convulso e dallo stimolo insolito che eccittava la tosse. Fatto è che l'affanno già al colmo, in meno d'un ora cedette, potè la infante riposare la notte, e il dì seguente trovarsi meglio, indi guarire in breve sotto questo spediente di cura. Tre iniezioni al secondo e tre al terzo dì, cadauna di circa 15 grammi di soluzione; quarto dì tre iniezioni di 5 centigr. di nitrato d'argento in 15 grammi d' acqua; quinto dì una sola injezione, ed era risanata. Ricorderò soltanto che si mise a un tempo qualche clistere di decotto di china e di brodo per sostenere le forze della bambina.

In altri due malati nella condizione della precedente, uno, ragazzo d'anni 5 che visitai insieme a molti medici, l'altra, bambina d'anni 4, riescirono ottimamente le iniezioni sostenute di nitrato d'argento, 2 decigrammi sino a 3 per 30 grammi d'acqua fatte ogni tre ore circa per due dì, poi di clorato di potassa 4 grammi in 90 d'acqua gommata, indi di percloruro di ferro soluzione normale 10-12 gocce per quindici grammi d'acqua.

Io mi decisi di accennare addesso e sommariamente per non frapporre tempo, questi pochi fatti e il tenue mezzo di cura, non perchè volessi dare importanza grande ad una lieve applicazione ma bensì perchè voi, o colleghi, poteste trarne profitto a vostra volta nella critica emergenza che ora si ripete, sopratutto alla campagna, e appoggiarla, come dissi, di competente autorità quando vi riesca egualmente in bene. Nè mancherò, constatati altri fatti,

di esporre la storia dettagliata dei soggetti guariti con questo mezzo e le disdette che sinora limitansi a due soltanto, e in malati certo inguaribili colla tracheotomia stessa perchè l'intossicazione erasi fatta generale e grave. Avverto però che qui le iniezioni presto si fecero con soluzione satura di tanino.

E quando pure su cinque malati di codesto genere se ne salvassero tre, giova riflettere, che le statistiche ultime di Francia diedero per sommo il quarto de' risultati felici colla tracheotomia; operazione d'altronde che da noi incute spavento alle famiglie e quasi permettesi solo allorchè nulla è giovato, e che l'incomparabile *Trousseau*, anni sono, approvava e lodava il metodo di *Loiseau* perchè guariva in modo analogo (cateterismo della laringe) pochi ammalati in cui egli l'ill.mo Professore non vedeva risorsa che nella tracheotomia e senza della quale sin allora non ne aveva visti guarire che tre nella sua pratica (uno circa su cento. Gaz. hop. N. 80. 1858).

Io pertanto azzarderei proporvi il metodo sin qui discorso per le seguenti ragioni.

I. Perchè le iniezioni diverse ed alle accennate dosi fatte per le fosse nasali non recarono inconveniente di sorta, quand'anche gl'infermi ingoiarono quasi per intero il liquido; solo mostrossi qualche accesso violento di tosse che giovò alla espulsione di pseudomembrane.

II. Perchè trattandosi prima di angina difterica con diffusione, poscia di pseudomembrane alla retrobocca, alle tube Eustachiane e spesso alle fosse nasali, accade certo nell'iniettamento se non una cauterizzazione, almeno una modificazione della mucosa e quindi nella secrezione di essa, perocchè il liquido tocca e lava tutte le dette parti.

III. Sempre mai successe ne' ragazzi che dopo le tonsille ecc. la laringe fosse presa gradatamente e in tutti quelli che aggravarono avvenne per ripetuti accessi soffocativi — lasciando a parte i segni stetoscopici e le autossie che comprovarono affetta la laringe e i bronchi — cui successero per sintomi finali abbattimento, colore cianotico del volto, scosse convulse e morte (infezione generale). Ebbene, nelle inspirazioni brusche a che si costringe il piccolo infermo nel momento dell'iniezione, la laringe è toccata indubitatamente.

IV. Noi potremmo iniettare caustici, astringenti ecc. e così ovviare al rifiuto de' medicamenti, causa sicura d'esito infausto nel più de' casi da noi osservati, o con una semplice diversità nel modo d'iniezione fare ingolare emetici, e ricostituenti all'opportunità p. e. brodo il quale oltre ad ostare al rifiuto d'alimenti, cagione sì grave d'ipotrofia, può servire, ben salato che sia, a neutralizzare gli effetti troppo risentiti del nitrato d'argento sulla mucosa dello stomaco, allorchè occorra elevarne la dose.

V. Perchè provata l'innocuità di questo spediente di cura può, a parere mio, riescir fecondo di risorse in eventualità morbose diverse, massime nei fanciulli che ricusano affatto i rimedj per bocca.

VI. È a notarsi poi che questo mezzo terapeutico è ancora accessibile agli estranei all'arte salutare, perocchè ognuno quando, l'abbia visto una volta, sa adoperare uno schizzetto di cristallo, introdurlo nelle narici, dirigerlo un po' orizzontalmente e injettare con prestezza sollevando issofatto la testa dell'infante: od altrimenti operare secondo la qualità e lo scopo dell'iniezione.

Il vantaggio dunque anche a questo riguardo è superiore al cateterismo della laringe, alla cauterizzazione locale ecc. che oltre a molte difficoltà nella esecuzione loro, richiedon sempre mai la presenza degli esperti dell'arte.

Nel chiedere scusa a voi, o eletta schiera della classe medica, cui tocca il sagrifizio sempre mal compensato nell'intera pienezza, spero vorrete essermi cortesi delle vostre osservazioni e degli esiti di cura. La quale esordita, come vi dissi, se non sarà sempre immediatamenie fausta, avrete però tempo a completarla con altri opportuni rimedi, scongiurato che sia il pericolo imminente.

Importa poi tanto che l'iniezione si faccia con sollecitudine che dove siasi fortunati di vedere il malato preso da angina difterica senza diffusione di pseudomembrane alla laringe si può ripromettere sicura la guarigione: nè a me, se prima avessi conosciuto questo mezzo di cura, rimpiangerebbe la triste ricordanza d'aver vista morire una cara fanciulletta in cui vinta quasi l'affezione alle amigdale e retrobocca finchè lasciò curarsi localmente, venne meno quando nel recidivare del morbo ricusò ogni fatta di medicazione e la laringe fu invasa. In ammenda di questo ancora mi risolvetti di pubblicare queste scarse righe, le quali almeno al padre inconsolabile tuttora diranno:

Sunt verba et voces quibus hunc lenire dolorem — Possis, et magnam morbi deponere partem.

Pneumonite. *Esame comparativo dei risultati statistici ottenuti nei diversi trattamenti della . . . . . del dott.* Saucerotte *figlio.*

Sono ora trent'anni che *Bouillaud*, pubblicando il suo *Essai sur la philosophie et les generalitès de la clinique medicale,* poneva in capo al suo libro questa epigrafe entusiastica:

Major mihi rerum nascitur ordo,
Majus opus moveo . . . . . .

La reazione contro l'uso del salasso non si fece guari attendere, essa ora è giunta a' suoi ultimi estremi, e nega a questa pratica ogni efficacia nella

pneumonite. Nata da parecchi anni in Germania, la nuova dottrina vi fa nocivi progressi; l'Inghilterra, la Francia, la Svezia le danno successivamente il loro contingente di difensori, convinti pur' essi come *Bouillaud*. È forse cosa temeraria il porsi attraverso a questa impetuosa corrente, che trascina le menti migliori; di più questa dottrina, nuova e perciò attraente, sembra impiantarsi come una verità matematica, indiscutibile, e poggiante su cifre. L'ultimo difensore della aspettazione, o almeno dello astenersi dal salasso, *Magnus Huss*, forte della autorità di 3000 fatti, dai quali risulterebbe la inutilità e il pericolo del salasso, dichiara che il medesimo aumenta di 1 1/2 per 100 la mortalità nella pneumonite.

Niente di più brutale dei fatti, si è detto; la storia delle variazioni della medicina sta là nullameno per apprenderci, che vi è modo di servirsene, e che nell'arte nostra si può dire sovente, ciò che diceva *B. Constant* in proposito della sua opera *De la religion*; « Io ho da 30,000 fatti che io posso maneggiare a mio grado ».

Le grandi cifre hanno valore a condizione soltanto di fare conoscere la unità che le compongono; d'altronde, per grandi che siano, non impongono sempre in medicina la convinzione. Una prova ne è questa, che *Bennet* non ha convinto tutti della inutilità e dei pericoli del mercurio nella sifillide citando 80,000 fatti in appoggio della sua opinione.

Se noi non accettiamo che sotto riserva i risultati del medico Svedese, noi abbiamo al meno altre statistiche, i cui elementi sono conosciuti; e, senza rifarci sulla interminabile discussione del metodo numerico, noi tuttavia non possiamo astenerci dal riprodurne alcune riflessioni le quali, sebbene non nuove, tuttavia sono non meno verissime e utili a rammentarsi.

Allorquando in medicina si computa su grandi cifre, si confondono forzatamente unità dissomiglianti; se, al contrario si opera su piccole, si tralasciano nella osservazione elementi importanti, la ommissione dei quali travia le conclusioni che se ne traggono; si cade così facilmente nello errore di raziocinio conosciuto nella logica sotto il nome di *enumerazione imperfetta*. Poi se si vuole parlare di statistica (cioè della scienza che si compone di tutte le osservazioni suscettibili di venire ridotte in medie espresse con numeri) bisogna ricondurre tutti i fatti a formole uniche identiche o proporzionali. Mi spiego: *Chomel* perde con un metodo di trattamento 38 malati su 90; *Leudet* con un secondo metodo, 3 su 40. Puossi da ciò rigorosamente concludere che il primo trattamento dà una media mortuaria di 40 su 100, e il secondo di 7 per 100? D'altra parte, se non si fa questo, come paragonare proporzioni aritmetiche a denominatori variabili 90/38 a 40/3? Infine, puossi applicare ad osservazioni mediche, cioè a fatti particolari, individuali, questi pregiudizj di statistica « che l'errore diminuisce di tanto

quanto le osservazioni sono state più numerose; — che la precisione cresce come la radice quadrata del numero delle osservazioni? » Non è meraviglia che gli ontologi pensino in questo modo; ma ci sorprende il vedere degli organici ragionare così, e gridare come *Bouillaud* in proposito del suo metodo terapeutico comparato con quello di *Chomel*: « Su 300,000 pneumonici se ne salverebbero 65,000 di più che mediante la cura ordinaria.

Tali sono gli ostacoli nei quali inciampano coloro che in medicina vogliono edificare delle teorie su dati assoluti. Pur tuttavia è su questo terreno che si sono posti i partigiani della aspettazione, e quivi noi li seguiremo.

Lo specchio seguente riassume in cifre i risultati di un gran numero di osservatori.

In capo a questo specchio stanno i nomi di cinque medici eminenti, che hanno esercitato negli Ospitali di Parigi, e che hanno fornito in parte gli elementi di queste statistiche. La mortalità nei loro servizi è enorme, poichè raggiunge per *G. de Mussy* 40 per 100. Ma, è questa la cifra abituale della loro pratica civile od anche ospitaliera? Nessuno l'accetterà come tale, neppure, *Bouillaud*; essendo queste perdite eccezionali dipendenti da circostanze non menzionate, la costituzione medica, l'età ecc. *Chomel* stesso risponderà per noi; nel 1838 e 39 non ha avverato nel suo servizio che 8 morti sopra 84 pneumoniti, cioè 9, 52 per 100. Questa è la cifra che l'aspettazione fornì a *Dietl* nell'anno 1852. D'altronde, ben si sa (recenti statistiche lo hanno attestato), che la mortalità nei servizi medico-chirurgici è veramente eccezionale negli ospitali della nostra capitale.

Ugo Bennet, che viene secondo nello specchio, ha avuto, nelle sue ricerche comparative, la mano infelice relativamente all'uso del salasso; egli offre una mortalità di 24 per 100, cioè doppia di quelle di *Bouillaud*. Questo è pertanto uno dei dati sui quali si appoggia per condannare il salasso in un modo assoluto.

I nostri Colleghi di Vienna producono pure una statistica delle più disgraziate, riassumendo essa 10 anni (1847-1856). Nello Spedale generale di Vienna, ove il salasso, se non proscritto, è per lo meno raramente impiegato dopo i lavori di *Dietl* e di *Skoda*, si perde 24, 4 per 100 pneumoniti. La mortalità si è ella forse modificata dopo che queste dottrine dominano del tutto la pratica viennese? Niente affatto, perchè *Leudet* cita pel 1856-57 e 58 tre medie di 28, 33 per 100, 23, 56 per 100, 23, 77 per 100.

Bordes, e Schmidt, imitando in Olanda l'aspettazione assoluta di *Dietl*, hanno avuti una media mortuaria che li pone immediatamente dopo le statistiche più nefaste.

Num. prog.	Osservatori, Località, Epoche	Trattamenti impiegati	Num. dei Malati	Mortalità assoluta	Media mortuaria
33	Guèneau de Mussy (Hotel-Dieu, 1829) . .	Trattamento tradizionale . . . . ,	90	38	40 0/0
32	Louis (Hotel-Dieu)	Salassi	78	28	35 0/0
31	Chomel (Charitè) . . , ...	Trattamento tradizionale	123	40	33 0/0
30	Berlin (Cochin, 1822) Cayol (Charitè) . .	id.	——	——	25 0/0
29	ib. Bennet (Edimburgo)	Salassi	85	20,4	24 0/0
28	Ospitale generale di Vienna (1847-1856) . .	Trattamenti diversi, compreso il Salasso.	——	——	24,4 0/0
27	Schmidt (Olanda)	Aspettazione pura	47	——	23 0/0
26	De Bordes (id.)	id.	——	——	22 0/0
25	Rasori (Milano 1808-1810)	Salassi, Emetico ad alta dose . . .	832	173	20,79 0/0
24	Dietl (Vienna 1854)	Aspettazione pura	——	——	20,7 0/0
23	H. Bennet (Edimburgo)	Emetico ad alta dose	106	20,7	19.52 0/0
22	Grisolle (Parigi)	Salassi soltanto	182	32	17,58 0/0
21	Peyrand (Lione)	Aspettazione	133	20	15 0/0
20	Ospitale generale di Vienna (1847-1856) .	Trattamenti diversi senza il salasso .	1000	——	14,7 0/0
19	id. (divisione delle malattie di petto (1849) .	Vomitivi, aspettazione, nessun salasso.	121	17	14 0/0
18	Grisolle (Parigi)	Emetico solo	44	6	13,63 0/9
17	id.	Trattamento di Laënnec	80	10	12,50 0/0
16	Bouillaud (Charité, 1831-1836)	Salassi colpo sopra colpo	152	18	11,84 0/0
15	Wunderlich (Allemagna, 1851-1856) . .	Salassi, ecc.	190	22	11,57 0/0
14	Ellis (Rouen)	Vomitivi. . . . . , ...	47	5	10,63 0/0
13	Oppolzer (Vienna)	Trattamenti diversi, uso raro del salasso.	——	——	10 0/0
12	Chomel (1838-1839)	Trattamento tradizionale	84	8	9,52 0/0
11	Dietl (Vienna 1852)	Aspettazione pura	——	——	9,2 0/0
10	Vogt (Berna)	Veratrina e Salasso	51	——	8 0/0
9	Ambrogio Laënnec (Nantes, 1825) . . .	Trattamento di Laënnec	40	3	7,5 0/0
9	Leudet (Rouen)	Acetato di Piombo.	40	3	7,5 0/0
8	Bennet (Edimburgo)	Aspettazione pura	100	7,4	6,4 0/0
8	Dietl (Vienna 1849)	id. . . . . , ...	——	——	7,4 0/0
7	Recamier e Trousseau (Parigi 1832) . .	Ossido bianco d' Antimonio	40	2	5 0/0
7	Lebert (Zurigo)	Trattamento di Laënnec . . . . , .	222	——	5 0/0
6	Bennet (Edimburgo)	Metodo dell' autore (aspett. mod.) .	62	3	4,76 0/0
5	Baumgartner, Varrentroso (Allemagna). .	Cloroforme inspirato	216	10	4,70 0/0
4	Laénnec (Charitè)	Trattamento dell' autore	57	2	3,50 0/0
3	Andral (Charitè)	Uso moderato dell' emetico e del salasso.	43	1	2,32 0/0
2	Lebert (Zurigo, 1854)	Trattamento di Laénnec	40	0	——
1	Buochardat (Wurtemberg)	Emetico, salasso, acetato di Piombo .	60	0	——

Nulla puossi concludere pro o contro il salasso dal trattamento di *Rasori*, ove ad esso si combina l'emetico, e primeggia talvolta colla sua azione su quella del salasso.

Giungo infine a *Dietl* ed alla cifra officiale della sua mortalità nell'anno 1854; si vedrà che questi reso-conti anteriori non concordano con quelli del rapporto officiale del Vieden district-hôpital per l'anno 1854, rapporto stampato nel giornale mensile della società dei medici di Vienna. Quivi io non metto punto in dubbio la buona fede del medico viennese, ma solo il suo metodo o il suo valore assoluto.

H. Bennet, nell'uso dello emetico, offre gli stessi risultati di *Rasori*, risultati inferiori a quelli di *Grisolle*.

M. Payraud ha praticato l'aspettazione sù 133 pneumoniti; 20 sono morti per pneumoniti gravi o complicate. Non deve introdursi questa qualifica nella discussione della aspettazione, poichè noi non la invochiamo in favore della terapeutica attiva. Sia che vuolsi, *Peyran* conta 15 per 100 di morti, cioè una cifra che non si può contestare, e che gli concede il 21.° posto nel quadro qui annesso.

Immediatamente dopo, noi ritroviamo l'Ospitale di Vienna, il quale, su 1,000 casi di pneumoniti trattate senza salasso, dal 1847 al 1856; presenta una media mortuaria del 14, 7 per 100. Questa cifra ha una certa autorità paragonata alla media generale N. 28. Pertanto quì non è questione dell'aspettazione; sono stati impiegati diversi trattamenti, vomitivi, espettoranti, ecc. Poi il salasso, che in quel torno di tempo era raramente praticato, s'impiegava probabilmente nei casi più gravi — La stessa cifra, 14 per 100, si ritrova in risguardo alla pneumonite nella sezione delle malattie di petto nel 1849; non si usò giammai il salasso in questo servizio, ma gli espettoranti e gli emetici, a seconda della indicazione. Nelle sei altre sezioni, la mortalità varia da 18, 6 a 31, 5 per 100. La sezione delle malattie di petto presenta delle condizioni particolari di igiene, di personale pei malati e di medici, che introducono un nuovo elemento in questa complessa questione.

Grisolle occupa il mezzo della scala coi suoi due trattamenti, coll'emetico solo o combinato al salasso.

Si vede che, negli Ospitali di Parigi, con un trattamento attivo, del quale il salasso fa parte, si ha sovente una cifra mortuaria inferiore a quella degli Ospedali di Vienna, nei quali l'astinenza dal salasso e l'aspettazione predominano. Tuttavia, nella stessa Vienna, *Oppolzer*, mente ecclettica e poco entusiastica, non ha subito il contagio del sistema; ha tentato molti trattamenti e non emette alcun principio assoluto; egli è costretto a riconoscere che il salasso è talvolta un'*ancora di salute* (testuale). La sua media mortuaria è di 10 per 100.

Vogt, colla veratrina ed il salasso, ha avuto dei risultati migliori di quelli che noi abbiamo citato; ma egli esercita, credo, a *Berna*.

Ambrogio Laénnec, applicando a Nantes il trattamento del suo illustre parente, ha avuto la stessa cifra che *Bennet* ad Edimburgo colla pura aspettazione, la medesima che *Leudet* a Rouen coll'acetato di piombo, e colle emissioni sanguigne locali. *Dietl* occupa l'ottavo rango solo colle sue cifre del 1849. L'aspettazione non ha il monopolio delle statistiche fortunate, perchè, avanti a *Dietl*, bisogna pure collocare *Trousseau* e *Recamier*, non già che noi accordiamo al loro metodo del 1832 un valore, che essi pure gli negano oggi, ma per fare risultare questo fatto: che altri trattamenti hanno dati risultati più felici, senzachè noi perciò crediamo di avere il diritto di dichiararli assolutamente superiori.

Ecco di nuovo giungere *Bennet* colla sua aspettazione perfezionata, metodo pure proprio: alimentazione leggiera, bevande alcaline; colchico sul finire della malattia — Noi chiediamo: che cosa viene qui a fare il colchico? — Questo trattamento gli dà una media di 4, 76 per 100 di morti; è presso a poco pure la cifra di *Lebert*.

Bennet stesso non occupa il primo posto, e, ragionando alla sua maniera sonovi trattamenti aritmeticamente superiori al suo; così il cloroforme (4, 70 per 100); il trattamento di *Laénnec* (nel 1824, 1 morto su 28 — nel 1826, 2 morti su 57). — L'impiego moderato dello stesso trattamento di *Andral* (2, 30 per 100).

Infine *Buchardat* (di Wurtemberg) chiude la serie. e, col suo trattamento polifarmaco, nel quale l'acetato di piombo tiene un posto molto secondario, giunge a guarire 60 pneumonici senza perderne un solo. Questo adunque sarebbe il *non plus ultra* della terapeutica della pneumonite? Nessuno lo ammetterà, nemmeno gli aspettanti, malgrado il loro assoluto rispetto per le cifre.

La variabilità della media mortuaria nelle pneumoniti lasciate a sè, indica che la loro naturale gravezza è differentissima; e come corollario, del punto di vista dalla terapeutica nazionale, che gli stessi mezzi non sono punto applicabili a tutte. Se si pone in dubbio questo secondo punto, la terapeutica non esiste in fatto, poichè essa non avrebbe che una sola formula per le condizioni le più differenti.

La pneumonite franca, dicesi, è una affezione benigna, della quale è termine naturale la guarigione. Come conciliare questa asserzione coi fatti seguenti? Nel 1854, dice il rapporto officiale di Veden-district-hôpital, si fece l'autopsia di 105 casi di pneumoniti, fra le quali 92 semplici trattate senza salasso. Donde si può inferire: 1.° che l'andamento della pneumonite semplice non è sempre benigno; 2.° che l'astinenza dal salasso ha avuto una influenza se non perniciosa, almeno assolutamente nulla.

Del resto gli aspettantisti se la intendono male fra di loro. *Dietl* è il solo aspettantista puro; *Bennet* giudica necessari gli alcalini; *Skoda* dà mano sovente al sublimato!!! altri prescrivono gli espettoranti e gli emetici. Altrove si proscrive solo il salasso in mezzo alla abbondanza di agenti terapeutici destinati ad adempiere le indicazioni le più svariate. Così, allo Spedale di Hambourg, *Tungel*, in 187 casi di pneumoniti, di cui non sappiamo l'esito, trova a volta a volta la indicazione delle ventose, delle polveri di *Dower*, del nitro, digitale, ammoniaca, ipecacuana, solfo dorato, senega.

Se noi interroghiamo la medicina francese riguardo allo aspettantismo, essa poco ci risponde. Ove sono i molteplici fatti che si dicevano osservati da *Godelier, Tholozan?* Avrebbero forse questi medici eminenti le mani piene di verità senza volerle aprire?

Quali risultati ha dato il concorso dell'Accademia di Medicina su questa questione? Come mai, da 3 anni in qua, non si è fatta un po' di luce sulle meraviglie dell'aspettazione?

Riassumendo, la questione è ben lungi dall'essere terminata. Come ben dice *Barthez* nella sua Memoria sui *Risultati della aspettazione nella pneumonite dei bambini*, non bisogna lasciarsi condurre esclusivamente da un cumulo di cifre per stabilire una conclusione terapeutica assoluta. Non è giunto il momento, e forse non giungerà mai, di escludere sistematicamente il salasso dal trattamento delle pneumoniti. Rammentiamoci di queste parole di *Valshe*, citate da *Leudet* « È a temersi che noi non impariamo bentosto a nostre spese gl'inconvenienti della astinenza sistematica del salasso, dopo avere appreso dapprima il pericolo della esagerazione dell'uso del medesimo. (*Bull. Général de Térap. ecc.* 30 *mars* 1863).

VARIETÀ

Croste Vacciniche di antica data per servirsene a vaccinare.

Per insinuazione del prof. *Simpson*, molti medici d'Edimburgo si servono con buon successo di antiche croste vacciniche sciolte nella glicerina, non solamente alla Vaccinazione dei bambini, ma eziandio degli adulti. In una seduta della Società ostetrica di detta città, il dott. *Sydey* presentò un certo numero di siffatte croste conservate da dodici a venti anni, con una già

impiegata a vaccinare un fanciullo. Secondo il prof. *Simpson*, le croste vacciniche sciolte nella glicerina, formano un ottima sostituzione alla linfa vaccinica recente, e sono spesso adoperate in America, ove se ne ottengono i migliori effetti. Per farne uso si riducono in polvere che con piccole incisioni alla pelle viene poi introdotta. É metodo fuor di dubbio molto semplice al quale si può ricorrere, quando il vaccino fresco difetta. (Bullett. Gener. de Thèrapeut. Med. et Chir. Avril 1863).

Il sottoscritto avendo praticato simile metodo nel 1838, quando trovavasi a Cotignola in condotta, può assicurare che riesce al pari del vaccino conservato ne' ritagli di penne d' oca. Egli desistè però presto pel biasimo che i vaccinografi in genere vi danno, di produrre cioè soventi il vaccino spurio; inconvenienza che a lui non occorse.

L' inglese Medico *Bryce* fece l' osservazione, che le croste delle pustole vacciniche possono dare materia inoculabile, sino nel 1802. *Erdmann* di Kassan, edotto dalle sperienze favorevoli di *De Carro*, il quale preferiva le croste asciutte delle pustole debitamente formate e non aperte, egli pure otteneva per tal modo appieno l' intento.

Charroy, Greiner, Shoolbred, Ueberlàcher, sono egualmente fautori della Vaccinazione mediante le croste. Anche *Charroy* afferma che le croste vaccine più a lungo mantengono la facoltà di riprodurre il vaccino, che la linfa disseccata.

Il sottoscritto, ben certo della riuscita delle croste del vaccino dalle efficaci prove fattone, troverebbe il vantaggio nelle dette croste, oltre la durata a lungo dell' attività, di potersi cioè per l' uso delle medesime osservare tutto il corso del vaccino, imperocchè alcune volte all' epoca dell' impiego delle pustole non vedesi apparsa alcuna anomalia e viziatura in esse, mentre in seguito o suppurano o si complicano d' eruzioni eczematose, impetiginose ecc. che prima manifeste, avrebber distolto dal servirsene.

Ove si volesse, o si presentasse la necessità di valersi anco di tale risorsa in qualche urgenza, è da sapersi con *Bousquet* che quelle croste di vaccino solo offrono buon successo che si formano, analogamente a quanto sopra, sopra bottoni di cui ne è rispettata l' integrità sino alla fine. Non bisogna aspettare ch' esse cadano da per loro stesse. Le croste vacciniche debbono aver conservata la forma primitiva della pustola, essere brune, semitrasparenti. Nel momento di usarle si asporta il centro, credendosi di materia purulenta disseccata, ed il resto si polverizza. Se ne fa una specie di pasta con poche goccie di acqua fresca, e s' inocula come si farebbe il vaccino più liquido e più trasparente.

Il sottoscritto ricusava anche le croste delle pustole che squarciavansi naturalmente, versando umore in sovrabbondanza, o quelle in cui scorgeva ma-

teria suppurativa, invece che mantenendosi in tutta la pustola, l'umore si addensasse, intorbidisce lentamente per convertirsi in crosta coriacea regolare color marrone o rosso fosco. Nè tralasciava di levare dalle croste, fatte raccogliere quando erano presso a cadere da se, tutto che di estraneo al legittimo loro strato coriaceo rosso fosco. Impiegava poi la polvere finissima, applicandola sopra lievi incisioni, finito che avessero di dare quel po' di sangue che per solito scaturiva da esse. Ne' luoghi molto caldi, ove il vaccino conservato liquido è facile ad alterarsi, le croste involte in lamine di piombo, per conservarle meglio, possono opportunamente supplire.

Canuti dott. Canuto.

Corizza delle Rose.

Sebbene *Lodovico Dolce* incominci il suo Capitolo delle Rose:

Credo che sapia ogn' anima amorosa,
Chè ne i giardin della natura e Dio
Non è cosa più degna della Rosa.

e più oltre

La Rosa ha in se tre parti: Ella ha bellezza:
Virtù, che allegra ogni persona onesta:
Odor Soave, e colmo di dolcezza.

pure si narrano tanti guai in soggetti sensibili ed irritabilissimi procacciati dalle Rose. *Giovanni Rodio* ne ha parecchi esempi. L'odore delle Rose rosse (Vedi Capitolo stesso)

Quella si cerca, e con vaghezza è colta;
Ch' hà color di rubino: et io sovente
L' ho havuta cara, e volontier l' ho tolta.

l'odore, ripeto di queste, promoveva ad Ezzio molesti e spessi sternuti; a Prevozio, istantemente calore al capo. *Alessandro Tassoni* riferisce che ad Annibale Sasso l'odore della Rosa apportava epistassi. Altri al fiutare delle Rose sono caduti in sincope, in malattie gravi, e persino morti repentinamente!! Alle donne esso odore ha cagionate affezioni isteriche, scioglimento di ventre ed anche aborto. La ragione di tutto ciò si rende palese e facile se si considera l'origine, l'andamento, il termine dei nervi olfatori, le loro relazioni con quelle degli altri sensi e massime col gran simpatico, nervo che ha immensa importanza. *Zimmerman* argomentava dal naso d'un uomo il suo temperamento. L'acuto *Cardano* teneva un fino odorato per indizio di uno spirito perspicace e di una immaginazione pronta e vivissima. *Rosseau* chiama l'odorato, l'organo sensibile della immaginazione, perchè scuote i

nervi, mette il cervello in azione. Ma ritornando agli effluvii delle Rose, oggi si conoscono appieno gli effetti nocivi che arrecano alla respirazione, qualora siano fresche e si serbino dentro stanze anguste. Ne' giardini poi ove se ne faccia grande coltivazione, nel tempo della lor maggiore fioritura vi ha sempre tra chi le procura o ne piglia diletto, taluno che ne prova cattivi effetti, e principalmente distillazione di capo, ossia la così detta Corizza dell'odore delle Rose. La quale consiste in una irritazione delle narici, della gola, degli occhi, e trovasi descritta nelle Effemeridi dei Curiosi della Natura, Decade 2., Anno 5.°, Osservazione 22. da *Jacopo Agostino Hunerwolfio*, che l'osservò in un tale ogni qual volta s'appressava ad un Rosaio fiorente, o fiutava Rose fresche. A questi fu di giovamento il porsi sotto il naso un fazzoletto con qualche goccia di spirito ammoniacale forte. Avendo io nel corso della mia pratica fatto attenzione a questa singolare malattia, posso aggiugnere ch'essa dura da otto a quindici giorni, che oltre al profluvio degli occhi, delle narici, al catarro della gola, si prova in dette parti antecedentemente un molto incomodo ardore. Le palpebre si fanno tumide, frequenti sono gli sternuti, tosse secca ed in seguito umida. Il generale della macchina umana per lo più se ne risente, e chi soffre tale corizza è preso da brividi, da fiacchezze, mal essere deciso. Sono state per soprappiù notate anche pustole qua e la per il corpo. Sarebbe ventura che i vapori ammoniacali vincessero simile irritazione al suo primo destarsi. I fatti esposti costituendo a dir vero eccezioni, sono d' ascriversi meno all'occasione loro, che al combinamento d' idiosincrasie o tempre speciali, imperocchè date queste individualità singolari, un nonnulla suol produrre effetti gravissimi. E riguardo alla corizza, quantunque essa sembri fenomeno proprio all'effluvio delle Rose, segnatamente damaschine, può ammettersi che chi soggiace più facilmente alle comuni infreddature di capo, a preferenza cade in essa. Non dimenticherò mai ogni volta che m'avviene di accennare al potere delle idiosincrasie, la conseguenza ch'ebbe l'assaggio d'un po' d'estratto di Assenzio, che allora si preparava da un farmacista, e cioè convulsioni isteriche all'istante di una veemenza spaventevole e d'una durata da temersene pericolo.

Canuto Dott. Canuti.

	ERRATA	CORRIGE
Pag. 279 lin. 33	sul capo	sul corpo.
» 282 » 22	congiuntamente . .	compiutamente.
» 283 » 8	cautele che potrebbero.	cautele che neglette potrebbero.

MEMORIE ORIGINALI

Primo rendiconto sanitario della Maternità e Baliatico Esposti di Bologna del socio res. dott. *Cesare Belluzzi* (1).

Per chi esclusivamente o più specialmente si dedica ad una disciplina qualunque, non può esservi cosa più utile e gradita quanto quella di essere posto in condizioni opportune per potere attendere alla medesima. Per cui essendo stato onorato nel 1861 dal Corpo Amministrativo Centrale degli Spedali della nomina di Medico-Ostetrico del nascente Ospizio della Maternità, ed in seguito anche di Direttore medico-chirurgo del Baliatico Esposti (avendoli riuniti siccome due Sezioni di un medesimo Ospizio) credo mio debito il redigerne un Rendiconto Sanitario; tanto più che il rivedere quello che si è fatto, può condurre a conoscere quello che meglio convenga in seguito di praticare. Al quale farò precedere un cenno storico della casa degli esposti, per passare quindi a dire dello stato suo all'epoca della creazione della Maternità, e anche da ciò si farà palese quanto sia stata opportuna e saggia l'istituzione della medesima unita al Baliatico.

(1) Questo lavoro è dedicato dall'autore al Sopraintendente degli Spedali, l'illustre Commendatore Prof. *Rizzoli*, cui deve specialmente la sua posizione nella Maternità e Baliatico Esposti, quale segno di cordiale riconoscenza.

Origine della Casa Esposti.

Bologna insieme ad altre città della penisola da tempo antichissimo possedeva case apposite per raccogliere ed allevare i bambini esposti, precedendo di qualche secolo varie metropoli di Europa. Prova ed effetto anche questo della antica civiltà della patria nostra! Mentre infatti in Londra la casa degli esposti non è anteriore al 1739 ove venne eretta da Tommaso Coram (1) e in Parigi al 1638 (2) ove fu fondata da S. Vincenzo di Paola, in Firenze p. e. esisteva già nel 1193 lo Spedale di S. Gallo, ove erano accolti gli esposti (3); in Ferrara tale Ospizio precedeva il 1245 perchè negli Archivi del pio Luogo si conserva una pergamena che porta tale data (4); in Milano una casa per questi bambini fu fondata nel 785 circa da un tale Datheo arciprete della Chiesa Milanese (5) e fu la prima città in Italia, a parere del *Muratori*, ad avere una casa per i bambini esposti. In Bologna come dissi l' istituzione di questi Ospizi deve pure rimontare a tempi molto antichi, e quantunque non sieno forse più rinvenibili i primi documenti autentici, anche in causa dell' incendio che avenne nell'Archivio pubblico nel 1313, del quale parlano gli Storici bolognesi, come il *Ghirardacci*, l' *Alidosi* ecc. pure anche da ciò che è rimasto nell' Archivio dello Stabilimento, e che merita tutta la fede, si ricava, che cinque erano anticamente gli Spedali che in Bo-

---

(1) *Flaiani.* Saggio filosofico. Roma p. 251.

(2) *G. P. Frank.* Polizia medica. Milano 1825, Tom. 4 p. 146. Mémoire sur l' Hospice de la Maternité. Paris de l'imprim. des Hosp. civils. 1808. p. VII.

(3) *Bruni Francesco.* Storia dello Spedale di S. Maria degli Innocenti di Firenze etc. Firenze 1819. T. I. p. 8.

(4) *Grillenzoni Pier Carlo.* Relazione intorno al riordinamento dell'Ospizio Esposti e delle Partorienti in Ferrara. Torino 1861, p. 5.

(5) *Armaroli Leopoldo.* Ricerche Storiche sulla esposizione degli infanti ecc. Venezia 1838, p. 191.

logna e suoi vicini dintorni accoglievano esposti, ognuno in data proporzione, e vari altri si trovavano nella sua Provincia. Per parlare dei primi esisteva secondo una antica annotazione trovata in Archivio:

» 1.° Lo Spedale di S. Procolo, eretto nell' anno 1220 per Rogito del notajo Ottolino di Gioanbuono, governato fino all' anno 1450 dai monaci Benedettini detti di Santa Giustina, che esisteva, forse fino dalla sua origine, quasi dirimpetto alla chiesa nominata.

» 2.° Lo Spedale di S. Pietro eretto nel 1230, amministrato dai Canonici della Cattedrale, e che nell' anno 1494 venne unito a quello di S. Procolo.

« 3.° Lo Spedale di S. Maria della Carità posto in S. Felice eretto nel 1234 e governato dai Canonici Regolari di S. Giovanni in Monte, che nel 1456 fu riunito pure a quello di S. Procolo.

« 4.° Lo Spedale di S. Maria della Viola fuori della Porta S. Felice presso al Ponte di Reno, governato dal Senato di Bologna, chiamato anticamente, aggiunge sempre la stessa annotazione, l' Ospitale di S. Petronio perchè fu eretto dal detto Santo, mentre era vescovo di Bologna.

« 5.° Finalmente l' Ospedale di S. Bovo del quale non si conosce altro che fu riunito nel 1516 circa al più volte nominato di S. Procolo. »

Dippiù l' antichissima Compagnia dei Lombardi nell' anno 1494 si unì insieme a' suoi beni alla Società laicale amministratrice dello Spedale degli esposti dei Santi Pietro e Procolo, per concorrere alla cura e mantenimento dei medesimi. Intorno alla quale Società de' Lombardi, che esiste tuttora, non saranno discare forse ai lettori le seguenti notizie, che io ebbi gentilmente da uno de' suoi componenti e che espongo colle sue stesse parole.

» La Società de' Lombardi era una Società militare, che si » compose dapprima da centocinquanta famiglie di Lombardia,

» le quali fuggite dalla propria città a cagione delle crudelis-
» sime guerre dell' Imperatore Federico I. Barbarossa, si rac-
» colsero in Bologna e furono accettate dal Senato bolognese
» l' anno 1162, e che nel 1170 ebbero legale istituzione, e re-
» gola e Statuti; militando poi sempre nelle guerre che occor-
» sero in vari tempi, fra le quali quella famosa contro gli Imo-
» lesi il 1222, in cui chiaramente si distinsero, conservando
» per prova del loro valore le chiavi della Porta di detta città
» che soggettarono al dominio dei Bolognesi. »

Ma tornando alla Storia degli Spedali per gli Esposti di Bologna dirò che dopo il 1450 avvenuta la cessione dello Spedadale di S. Procolo alla Confraternita di S. M. degli Angeli, alla quale si unirono altre compagnie laicali, fu fabbricato più vasto locale, che è quello che vedesi anche oggidì dirimpetto alla Chiesa di S. Procolo ed un poco più a mezzogiorno, ove rimasero gli esposti fino ai tempi napoleonici; nei quali avvenuta la soppressione del convento di S. Procolo, goduto dai Frati benedettini, esso divenne prima Caserma militare, quindi fu dato dal Comune per gli esposti, ove trovarono più comoda stanza.

Quantunque poi meritino tutta la fiducia, le più antiche notizie storiche date superiormente, mi diedi a ricerche di prove documentate, le quali fino ad ora ho istituito riguardo all' Archivio dello Stabilimento, a quello della Metropolitana e della Compagnia de' Lombardi, intorno alla quale ultima ho già riportato quanto interessa, rimanendomi solo di aggiungere di avere veduto per gentilezza dell' attuale Presidente Signor Conte Isolani l' atto autentico della unione surricordata del 13 Marzo 1494.

Dall' Archivio poi dell' attuale Ospizio citerò intanto una annotazione copiata da un libro (che più non si rinviene) chiamato *libro bianco segnato* ✠ *C.* 10, che parla di un legato, che Francesco Tarlato Pepoli, con rogito 20 ottobre 1330 di Giacomino Angelelli notaro del Comune, fece a favore degli

Ospitali retti da laici. E siccome anche oggigiorno l' Ospedale Esposti ha regolare ipoteca su quella eredità, è come documentata l' esistenza fino prima del 1330 di uno o più spedali speciali per gli esposti.

E in quanto all' Archivio della Metropolitana è a sapersi prima di tutto che nei tempi napoleonici molto del medesimo fu levato e trasportato altrove, forse nell' Archivio del Demanio. Però in un libro antico di memorie del Capitolo che si conserva ancora si legge la seguente annotazione « Occupatosi » da Nanne Argelati ingiustamente l' Ospizio di S. Pietro e » suoi beni annessi, nè valendo le vie pacifiche per ridurlo » alla restituzione, si determinò di citarlo innanzi il Legato » che risiedeva a Milano. A tal uopo scelse il Capitolo Valen- » tino peritissimo giuridico munendolo degli occorrenti reca- » piti. Ma al Valentino furono tesi agguati, egli fu ucciso poco » distante da Milano ed il Capitolo perdette con li documenti » ogni sua ragione. » Dopo della quale annotazione è scritto 1321, per cui è a ritenersi che l' avvenimento indicato si riferisca a tale epoca, e quindi la fondazione di detto Spedale di S. Pietro comprovata con prove attendibili fin prima del 1321.

Dippiù aggiungerò al lettore che il Capitolo medesimo dovette in seguito riavere quell' Ospizio e i beni annessi o acquistarne altri, giacchè nel 1494 unì e beni e spedale a quello di S. Procolo. E noterò ancora che l' Ospedale di S. Pietro, secondo le annotazioni da me osservate, si trovava poco lungi dalla Metropolitana a un dipresso ove oggi esiste il già antico palazzo Buoncompagni.

La persona poi che per parte del Capitolo mi diede le suddette notizie, altre gentilmente me ne porse ancora, sulla origine degli Spedali attinte dalla sua bella libreria, delle quali credo utile citare le due seguenti, perchè interessano il mio argomento, e danno ragione del fatto, a prima giunta non facile ad intendersi, che i Monasteri come in Bologna così in altre città, si interessassero di un oggetto così poco confacente ai medesimi

e cioè della cura e allevamento dei bambini esposti. Si legge in Bergier (1) « Subito che la Chiesa fu libera si fabbricarono » diverse case di carità, ed esse ebbero vari nomi secondo le » diverse classi di poveri. La casa ove si nutrivano i bambini » da latte esposti od altri si chiamava *Brephotrophium* ecc. E » nel *Merlin* (2). Nei primi tempi i fanciulli esposti appartene- » vano come schiavi a coloro che ne prendevano cura. Ma Giu- » stiniano avendoli dichiarati liberi con una legge a ciò, fu » necessario provvedere altrimenti alla loro sussistenza. La » Chiesa ne prese per lungo tempo cura ed impegno acesissi- » mo. Nel Concilio di *Vaison*, tenuto sotto il Papa Leone I (3) » si scorge, che nei primi 10 giorni i fanciulli esposti erano » presentati innanzi alla Chiesa, per vedere se alcuno li rico- » noscesse, e che dopo questo tempo i monaci e gli ecclesia- » stici erano obbligati di nutrirli. Di qui il nutrimento dei tro- » vatelli a carico dei Monasteri e dei Capitoli ecclesiastici. Ap- » presso la Chiesa si alleviò a poco a poco di cotal peso, e » ne fu incaricato il Comune dapprima delle città e poscia del- » le campagne. »

Queste sono intanto le notizie che per me si sono raccolte intorno agli Spedali degli Esposti di Bologna. Chi sa quanto tempo costino le ricerche negli Archivi, e conosce le difficoltà nel leggere le pergamene e i caratteri antichi non meraviglierà se un medico occupato nell' esercizio pratico, non ha potuto in un tempo non lungo praticare di più. Esse notizie sono troppo scarse per la storia completa di tale Ospizio, e troppo diffuse per quel cenno storico che può interessare ai più dei lettori. Ho creduto però di esporle tal quali, perchè avendo in animo di tornare sopra questo argomento di Storia patria, quelli

---

(1) Dizionario enciclopedico. Venezia 1830. T. VII. p. 342.

(2) Dizionario ragionato di Giurisprudenza. Venezia 1839. T. V. Esposizione del parto p. 543.

(3) Leone I il Grande fu eletto nel 440 e morì nel 461.

fra i miei concittadini che possono darmi notizie e offrirmi o indicarmi documenti in proposito possano farlo, assicurandoli che ove io venissi a più estese pubblicazioni non mancherò di citarne i nomi colla dovuta lode.

Oltre le suddette cose poi che riguardano l' antichità della istituzione filantropica delle case per gli esposti in Bologna, non tacerò un fatto che comprova la grande premura della quale i nostri antichi facevano oggetto tali stabilimenti, e che mi venne sott' occhio esaminando l' archivio dell' Ospizio. Nel 1523 circa essendo la mortalità degli esposti entro l' Ospizio maggiore dell' ordinario, gli Amministratori convocarono vari medici riputati, proponendo loro di indagarne la causa, e proporne gli opportuni rimedi. Questo consulto parla egregiamente fra le altre cose della infezione dell' aria, ed è concepito in modo che non farebbe disdoro anche ai medici de' giorni nostri. I soggetti che firmarono quella consultazione scritta in latino furono *Lazzarus, Sacchus, Cucchus, Claudinus, Belvisus, Pellinus*. Confrontando l' antichità di questo consulto (opera di civiltà) coll' origine delle case esposti di alcune estere capitali si potrebbe dire con Giusti: *eravamo grandi, e là non eran nati.*

Allorchè nell' aprile 1860 il Corpo Amministrativo degli Spedali assunse la direzione anche dello Stabilimento Esposti, ecco in quale stato il medesimo si trovava. Era distinto in due Sezioni. Conservatorio delle Zitelle, e Baliatico Esposti. Il primo composto della parte più bella dell' ex-convento, quindi non mancavano dormitoi capaci, sale di lavoro, grandioso refettorio, porticati, prato vastissimo, ghiacciaia, sotterranei spaziosi ecc. In esso possono contenersi comodamente oltre a 260 individui, e in tale epoca mancava poco a tale numero. Il Baliatico era ristretto, sudicio, poco illuminato e poco areato, ed aveva più l' aspetto di un carcere, che di un Ospizio nel quale debbono ricevere gli esposti i primi soccorsi, che sono anche i più necessari, giacchè è assai imperfetta quella beneficenza

che non soccorre convenientemente alla prima età, massime di quelle creature che vennero abbandonate fino dal nascere dai loro parenti.

Per dare una idea ulteriore di tale Ospizio dirò come si ottenevano le nutrici. Venivano esse prese sotto il cessato Governo dal luogo di punizione che era l' Abbadia, ove si chiudevano le meretrici incinte e taluna disgraziata di qualche parocchia di campagna, da dove per allontanare lo scandolo di una gravidanza illegittima, veniva condotta e reclusa nel luogo di punizione indicato. Allorchè le suddette poi avevano partorito, il loro bambino le venina tolto e messo fuori a balia, ed esse erano obbligate a servire per un anno da nutrici nel Baliatico, ove venivano gelosamente rinchiuse. Formate in questo modo le nutrici ognuno può figurarsi con quale amore potevano porgere il latte a solo estranei bambini, e usare loro tutti i necessari uffici, che divengono di grave peso, se non sono consigliati dall' affetto. Aggiungi che molte malattie veneree si manifestavano in esse, ad onta delle quali quasi mai erano collocate in altri Spedali, perche non fossero trattate con maggior vantaggio delle sane. Guarite poi che fossero, divenivano serventi o lavandaie del Baliatico fino al compimento del loro anno di condanna, dovendosi ripulire da esse tutta l' immensa biancheria lordata specialmente dai fanciulli. Così pure le donne nelle quali per soverchio allattamento, porgendo il seno a 3, 4 e fino a 5 bambini, nascevano tali malattie al seno, per le quali dovevano cessare da nutrici, venivano obbligate pel rimanente dell' anno ai suddetti uffici.

In seguito dell' annessione di queste Provincie al Piemonte venivano a cessare quelle dure leggi, e le nuove non obbligavano le madri illegittime a tale pena. Allorchè io assunsi l' ufficio di medico del Baliatico, il 29 giugno 1861, i locali erano trasformati in ambienti sani e puliti, il trattamento era migliorato, ma le balie cominciavano ad essere scarse e in progresso terminava quando una quando l' altra il suo ufficio e i

bambini diffettavano sempre più di latte. Nutrici legittime non si trovavano a prezzo d'oro, perchè è assai difficile che una sposa possa abbandonare la sua famiglia, e le sia permesso dal marito di allattare entro tali Ospizi bambini dei quali è ignota la provenienza.

Non si trascurò di ricorrere alle capre, alle quali si attaccarono direttamente i bambini. Il latte di esse però, quantunque preferibile al vaccino, non cessa di produrre i danni dell'allattamento artificiale, che dà una mortalità di oltre il 90 per cento. Ed è assai raro e nelle case e più poi negli stabilimenti che coll'uso esclusivo del medesimo si possa condurre a termine felicemente l'allevamento di un bambino, cominciando ad usarlo fino dai primi giorni della nascita.

L'utile che se ne ritraeva si era come un aiuto alle nutrici, giacchè ogni capra potendo porgere il latte a 6 o 7 bambini due volte al giorno, le balie venivano in tal modo sollevate. Ma anche questo mezzo sarebbe stato insufficiente se la saggezza ed una filantropica previdenza non avessero avvisato al rimedio che solo poteva supplire a tanta bisogna: l'istituzione della Maternità entro l'Ospizio Esposti.

Origine della Maternità.

Era un desiderio ed un bisogno antico nella nostra città, sede di una Università importante, l'istituzione di Asili per le partorienti, i quali oltre al servire allo scopo della beneficenza si prestassero all'istruzione pratica dell'ostetricia per i giovani chirurghi e le levatrici, cui viene affidata l'assistenza della nascita di intere generazioni. I desideri però e le speranze blandite talora, rimasero sempre delusi, quando il Corpo Amministrativo Centrale degli Spedali, e specialmente il di lui Sopraintendente Commendatore prof. *Rizzoli* diede corpo con una attività ed un accorgimento ammirabili, fra le altre molte opere, anche all'Ospizio di Maternità, ordinata dal Governatore del-

l' Emilia Carlo Farini con decreto 10 marzo 1860, emesso in seguito delle osservazioni fattegli dalla nostra Società Medico-Chirurgica, di cui era allora pure Presidente il *Rizzoli*, in una Seduta alla quale il Farini si compiacque intervenire, ricordandosi con piacere di farne parte.

Così la Clinica Ostetrica istituita presso l'Università ha per iscopo di servire di istruzione ai giovani, e la Maternità accogliendo le incinte illegittime, di pratico insegnamento alle alunne di ostetricia della nostra Provincia. Per eriggere questo Stabilimento, il **Consiglio Provinciale** stanziò generosamente la somma di 15,000 Lire, penetrato del fine eminentemente umanitario, cui adempirebbe la Maternità, sia col togliere occasioni a delitti, che per scoprirsi di rado, non è a credere che parecchi non ne avvengano ancora, sia col fornire nel modo migliore, morale e materiale, le nutrici agli esposti, porgendo in pari tempo proficua occasione di una utile pratica in ostetricia alle alunne.

Nel settembre 1861 la prima puerpera passò nutrice dalla Maternità al Baliatico, quando non ve ne erano più che 6 di quelle entrate nello stesso dall' Abbadia, le quali private già del loro figlio, avevano al petto 4, o 5 bambini esposti ognuna, mentre altri si dovevano per mancanza di nutrici abbandonare all' allattamento artificiale.

Consimile origine della nostra ebbe la Maternità di Parigi. Infatti si trova in una dottissima Memoria sopra la medesima (1). » Nel 1793 lo scredito della carta moneta, che allora era » in corso, scoraggiò le nutrici della campagna, le quali non » trovando più nel loro salario i mezzi d' esistenza per esse e » pei fanciulli, dei quali prendevano cura, cessarono di venire » a Parigi, e tutto in una volta l'Ospitale dei Trovatelli fu » trasformato in una tomba, nella quale queste infelici crea-

---

(1) Mémoire historique et instructif sur l' Hospice de la Maternité. Paris 1808 par Hucherard, Sausseret, et Girault, p. 10 e 11.

» ture ammassate perivano vittime dell'allattamento artificiale » . . . . .

» Il rimedio a questi mali era difficile a trovarsi . . . . Il » sig. *B. Hombron* impiegato da più di 38 anni nello Spedale » dei Trovatelli era il solo che potesse salvarlo dal naufragio.... » *Hombron* richiamò alla sua mente le idee di perfezionamen- » to che meditava da lungo tempo, e che le circostanze rende- » vano necessarie. Quanto sarebbe stato più grande (scriveva » egli) S. Vincenzo di Paola, se nel concepire e nel realizza- » re l'idea felice ed utile, d'aprire un asilo ai Trovatelli, gli » fosse venuto il pensiero di fare concorrere le madri stesse » al successo della sua intrapresa; se invece di partire dall'i- » dea di un abbandono irrevocabile e di non occuparsi che dei » mezzi di ripararne l'errore, avesse diretto i suoi sforzi, il » suo zelo, la sua pietosa influenza verso le madri che abban- » donavano i loro figli, o verso chi venivano tolti, per incorag- » giarle a riprenderli, si dovessero anche soccorrere affinchè » adempissero ai doveri della Maternità ».

E in seguito di queste nobili idee fu fondata la Maternità di Parigi che ha corrisposto alle esigenze del Baliatico non solo, ma ha fornito una celebre Scuola pratica per le levatrici, che ha già dato alla Scienza donne distinte, come ad esempio *M. Boivin, M. Lachapelle* e varie altre.

Anche in Firenze (per tacere di altre città), si ritenne che il luogo più conveniente per lo stabilimento di una Maternità, fosse entro lo Spedale degli esposti, detto molto bene da quella gentile città, *degli Innocenti*, ove fu decretata nel 1815. In Firenze poi oltre l'accettarsi gravide nella Clinica Ostetrica posta entro il grande Spedale di S. Maria Nova, e nella Maternità entro lo Spedale Innocenti, riconoscendosi che anche incinte illegittime meritano molti riguardi, venne destinato un terzo Asilo ad Orbetello tenuto colla massima segretezza.

La piccola Maternità di Bologna adunque sorta come si è veduto, dispone di 13 piazze per le incinte, che sono poste a

carico parte del Comune e parte della Provincia. I letti però sono in maggior numero, e per le opportune separazioni, e per equilibrarne il numero, quando restino per qualche tempo entro l' anno deficienti.

Il locale poi permette le seguenti divisioni:

Gravide sane.
» inferme.
Puerpere sane.
» inferme.

camera pel parto, camera per dozzinanti, camera per le alunne levatrici che volessero rimanere pensionanti nello Stabilimento. Come non mancano bagni, camera da lavoro, passeggio coperto, prato, ed un coro per assistere alle funzioni della vicina Chiesa.

Avendo io poi fatto persuasa la Direzione e la Soprintendenza essere conveniente di potere separare dalle altre le prostitute incinte, sonosi aggiunte recentemente tre camere, dalle quali si scoprono le colline circostanti, che potranno servire o per tenere separate le prostitute stesse, o per conservare un maggior secreto alle gravide che lo desiderano, o per la loro posizione, essendo accessibili anche dal Baliatico, potranno soccorrere a questo, specialmente in momenti nei quali fosse d' uopo operare separazioni di malattie contagiose, come sarebbesi desiderato nel corso del 1862 nel quale regnò assai grave la congiuntivite blenorragica.

Il modo di accettazione delle incinte è tale da conservarle il dovuto segreto, e l' organizzazione della Maternità somiglia assai quella di Milano. Alle donne poi che vengono accolte nella Maternità viene richiesto il pagamento di franchi 20 pel bambino, se non lo portano con loro, o il rimanere per 2 o 3 mesi ad allattare. Questa non grave condizione è quella specialmente che assicura eccellenti balie pel Baliatico annesso, giacchè abbondando il latte, esse non lo negano ad altro bambino anche durante i mesi indicati, scorsi i quali

con discreto compenso un certo numero di donne si fermano spontanee e di buon grado come nutrici stabili (1).

Il personale sanitario che serve anche al Baliatico consiste nello scrivente e nel Medico-Chirurgo assistente dott. *Giovanni Pilla.* Le infermiere della Maternità furono scelte dagli altri Spedali.

RENDICONTO OSTETRICO

Dalla apertura della Maternità, e cioè dal 17 maggio 1861 a tutto il dicembre 1862, furono accolte 66 donne. Essendo ella nascente non deve recare meraviglia se il numero ne fu limitato. Una di queste poi (N. 27) non era incinta: la mancanza della menstruazione e un certo sviluppo del ventre fecero credere ad un medico che lo fosse, e sulla sua asserzione venne accettata. Nella prima visita però avendo rilevato o che non era incinta o lo era assai di poco, fu lasciata in libertà di uscire, e non fu che dietro sua preghiera che fu trattenuta alquanto, finchè esclusa affatto la gravidanza fu istituita una cura marziale e quindi licenziata.

Le osservazioni istituite sulle restanti 65 io le classificherò come suol farsi in simil genere di lavori in 3 capitoli e cioè, *gravidanza, parto, e puerperio.*

Capitolo primo

Gravidanza.

Io non parlerò del fatto comune, che alcune donne gravide avessero la menstruazione nei primi mesi della gravidanza, mentre altre rimasero incinte essendone prive, ma tratterò delle malattie principali di esse, che furono le seguenti

(1) Quale differenza colla Maternità di Torino! Riferisce l'*Opinione* del 13 giugno corr. dal Rapporto delle Vaccinazioni di quella Provincia del Vice Conservatore ch. sig. dott. *Carenzi* che alle puerpere viene dopo pochi giorni tolto il loro bimbo, e sono dati ad allattare 3, 4, e fino a 7 bambini, e ciò viene imposto ancora *colle minaccie* e coi *castighi.*

Clorosi	1
Vomito gravissimo.	1
Varici agli arti inferiori.	1
Edema agli arti inferiori	3
Mastoite.	1
Scabbie	1
Ottalmite.	1
Carie al metatarso del dito grosso del piede destro . .	1
Sifilide	9
	19

Lasciando i fatti più ovii dirò che il vomito pertinace che durò dal 6.° all' 8.° mese, mentre non cedette a vari rimedi, si mitigò conservando la donna la posizione orizzontale dopo i pasti, che furono molto frazionati.

Dei tre casi di edema, due meritano qualche menzione. Le donne che ne erano affette ebbero la malattia fino dai primi mesi della gravidanza. La prima era una giovinetta di 20 anni, di temperamento linfatico, di costituzione assai delicata ed oppressa da grave patema. Non è quindi a stupire se così male preparata e nel fisico e nel morale, quantunque partorisse regolarmente, venne presa subito dopo da metro-peritonite puerperale, che la tolse in pochi giorni di vita, come dirò nel 3.° Capitolo di questo rendiconto ostetrico.

Nel secondo caso si trattava di una giovane robustissima, nella quale l'edema considerevole agli arti inferiori, nato prima della metà della gravidanza, non poteva giudicarsi dipendente nè da vizi agli organi nè da crasi sanguigna alterata, ma unicamente da straordinario volume di ventre. Esso infatti era tale da far credere che il feto avesse proporzioni insolite paragonate coll' epoca della gravidanza. Temendo anzi che giunta al parto, il feto fosse stato di una mole straordinaria da richiedere gli aiuti dell' arte per venire alla luce, o non aves-

se potuto nascere vivo, pensai di oppormi a questo eccessivo sviluppo fetale con qualche salasso, purgativo, e inculcando alla donna molta moderazione nel cibo. E fui ben lieto di avere seguito tale pratica, giacchè con tutto ciò venne alla luce un bambino che superò non poco i più grandi nati fino ad ora nella Maternità. I maggiori infatti pesarono da 3,445 e 3,700 e il nominato fu di 4,225 per cui se ammettiamo che il peso normale del feto a termine sia di 3,000, come pensa il *Mattei* (1) questi lo superava notabilmente, e si avvicinava al peso di Gram. 4,500 che trovò in gravidanze da lui giudicate tardive (2).

Nel fatto in discorso tale grandezza insolita del feto si doveva alla gravidanza serotina? La donna non ricordava precisamente nè l'epoca dell'ultima menstruazione, nè quella dei primi moti attivi del feto, per cui vi sarebbe molto dell'ipotetico ad affermarlo. Dirò bene che se questa donna fosse stata abbandonata alla propria inesperienza, cedendo al desiderio del cibarsi a sazietà, e non usando la suddetta pratica, avrebbe probabilmente avuto d'uopo nel parto di atti operatori più o meno gravi.

In questi due casi di edema e in un terzo ancora, che per brevità passo sotto silenzio, esplorate le urine coll'acido nitrico non mostrarono albumina.

Mastoite. Difficile ad intendersi sotto il rispetto etiologico si fu una mastoite nata in donna incinta di 7 mesi circa, senza che fosse preceduta alcuna causa traumatica. Questa giovane dapprima accusò un dolore costale sinistro che aveva i caratteri di una *neuralgia intercostale*, poi presentò come ho detto i sintomi di una mastoite dalla stessa parte, che dovet-

---

(1) Il *Mattei* dice che alla 9. menstruazione mancante, che per lui segna il termine ordinario di gravidanza il feto è di Chil. 3.000. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Fascicolo di Maggio 1862, p. 398.

(2) Ivi.

ti combattere con metodo antiflogistico comprese alcune mignatte, dopo di che si risolse quantunque lentamente. La medesima partorì felicemente, ma nel puerperio fu colta da febbre miliare della quale però potè essere risanata.

Carie al metatarso del dito grosso del piede destro. La donna N. 2 entrò nella Maternità il 1 giugno 1861 trasportatavi da altro Spedale in 8.° mese di gravidanza colla malattia indicata, la quale ebbe origine un anno prima da causa traumatica, e la tenne per questo tempo quasi sempre obbligata al letto. Non è quindi a meravigliare se una così lunga permanenza nell'Ospedale dispose la donna ad essere presa nel puerperio da gravissima miliare in uno Stabilimento, che riuniva le migliori condizioni igieniche. I particolari di questa malattia, che fu la prima che ebbi a trattare nella Maternità, saranno toccati nel 3.° Capitolo di questo rendiconto ostetrico.

Sifilide. Le gravide sifilitiche accolte furono 9: numero considerevole in confronto della totalità delle donne accolte (66). Il che è da attribuirsi in gran parte all'avere io mostrato di accettarle volentieri dallo Spedale di S. Orsola specialmente, avendo stabilito di profittare nel Baliatico patologico di queste nutrici per procurare un allattamento naturale e medicato ai loro figli, i quali altrimenti avrebbero dovuto assoggettarsi all'allattamento artificiale, e tutti conoscono con qual danno; e se qualcuna di queste donne avesse avuto latte in abbondanza avrei cercato d'impiegarla nell'allattamento di altri bambini affetti da sifilide a un grado presso che eguale a quello delle nutrici, sicchè non fosse stato pericoloso per esse il praticarlo. Del che parlerò più minutamente nella parte che tratterà del Baliatico.

Fra i 9 casi di sifilide osservati, 3 meritano di essere riferiti, il che farò colla maggiore brevità, e senza frazionarli nelle parti nelle quali è distinto il Rendiconto della Maternità, gravidanza, parto e puerperio, poichè tale divisione non deve servire a disunire di troppo cose intimamente congiunte.

Il primo fatto appartiene al N. 31, giovane che venne recata alla Maternità dallo Spedale di S. Orsola con blenorrea venerea delle glandole vulvo-vaginali, essendo nell' 8.° mese di gravidanza. Partorì poco dopo una bambina viva, pallida e poco nutrita, sulla quale si sarebbe detto esistere le impronte della cachessia sifilitica. In progresso la madre mentre attendeva all' allattamento della figlia fu presa da una eruzione papulosa sifilitica molto estesa, il che proverebbe che se non aveva preceduto un ulcere in lei o non era tuttora nascosto nell' alto della vagina o al collo dell' utero quella manifestazione della lue era effetto della blenorrea. Colla cura antivenerea ella risanò e si migliorò anche la salute e nutrizione della bambina, la quale quantunque soffrisse una blefarite sifilitica e fosse minacciata da idrocefalo, finalmente guarì, il che non sarebbe avvenuto, se abbandonata dalla madre fosse stata sottoposta all' allattamento artificiale.

Il secondo fatto è riferibile alla incinta N. 36, che ci venne pure da S. Orsola, la storia della quale non è che un seguito di sventure. Nata infatti in grandissima miseria e da madre etica, trasse una vita sempre malaticcia fino ai 18 anni, nella quale epoca divenne pubere. Cominciò allora a migliorare in salute, quando ai 22 anni fu colta dal vajuolo arabo confluente molto grave (non essendo stata mai vaccinata) che la lasciò assai deturpata nel viso. Nel settembre 1861, e cioè un anno dopo fu accolta nello Spedale di S. Orsola per essere curata di escrescenze veneree all' ano e blenorrea del collo uterino; ma eccoti che ad aggravare il suo stato viene colta da miliare. Guarita di questa, fu trattata con pillole mercuriali e localmente colla tintura alcoolica di jodio, cogli astringenti e coi caustici potenziali. Stanca però della permanenza lunga nello Spedale partí non ben risanata.

In seguito cominciò a soffrire di difficoltà di respiro, quindi di grave molestia alla parte sinistra dell' addome, molestia che divenne più tardi dolore. Dippiù la donna era amenorroica

dell' antecedente agosto, nel quale ebbe la menstruazione più del solito abbondante. Il medico che visitò questa donna nel gennaio 1862 la trovò incinta oltre la metà della gravidanza, complicata a stato flogistico dell' utero. Fu salassata una volta e le furono applicate mignatte con deciso miglioramento. Avendo però avuto in seguito una grave emorragia per causa traumatica fu presa da deliquio, quindi da convulsioni che si prolungarono in seguito, come vedremo.

Rientrata nello Spedale di S. Orsola, il chiarissimo dott. cav. *Gamberini* giudicò trattarsi in essa di flogosi parziale dell' utero, e dippiù rinvenendo il soffio uterino in corrispondenza del ricordato dolore, non escluse qualche alterazione sifilitica della placenta. Fra i vari rimedi usati le furono fatte frizioni di belladonna, ed applicata la cloro-acetizzazione ma con poco frutto. Nel 24 febbraio 1863 poi ella fu inviata alla Maternità, ove visitata si trovò il doppio battito fetale e il soffio uterino in corrispondenza dell' indicato dolore, e fu giudicata nel settimo mese di gravidanza. Ci avvertì in oltre che da un mese circa ella non poteva assaggiare nè brodo, nè minestre in brodo assolutamente.

Nella prima notte di degenza in quest' Ospizio l' inferma fu presa da un accesso asmatico, che durò non poco, e da clonica convulsione. Questi accessi d' asma e queste convulsioni si ripeterono per alcuni giorni, finchè dubitando dipendessero da flogosi localizzata dell' utero tuttora esistente quantunque mancasse reazione generale, ordinai una moderata applicazione di mignatte che riescì di grande sollievo. Incoraggiato da tale successo non si temette in seguito di ricorrere ancora a lievi sottrazioni generali o locali quando insorgevano i sintomi indicati. Le convulsioni si andarono ripetendo ma a lunghi intervalli e assai miti. Cimentate le urine non diedero mai albumina. La donna migliorando potè in seguito alzarsi alcun poco dal letto prima di giungere al parto; il quale si presentò dopo due mesi e mezzo da che era entrata nella Maternità, e cioè il 5 Mag-

gio 1862, che fu regolare e recò meraviglia il vedere la bambina che venne in luce ben nutrita e robusta, pesando infatti Ch. 3,255.

La placenta era piuttosto piccola, in alcuni tratti indurita, come nella così detta *placenta scirrosa.* Il funicolo era gracile, senza gelatina del *Warton*, e si troncò colla trazione operata dalle mani, mostrando i suoi estremi alquanto regolari (1).

Il puerperio corse felicissimo, sicchè dopo 20 giorni potè passare nel Baliatico. Stante però le malattie sofferte, fu posta nella Sala patologica, ove ella ha atteso non solo all' allattamento di sua figlia, che ha sempre goduto buona e rigogliosa salute, ma ha allattato bambini affetti da congiuntiviti reumatica o sospetta blennorroica, o nati da donne di salute dubbia. Così ella ha contribuito a salvare qualche bambino, che condannato all' allattamento artificiale non sarebbe sopravvissuto. Le convulsioni poi si sono andate ripetendo a più lunghi intervalli e più leggere. Inoltre dirò che durante l' allattamento si è amministrato alla donna qualche rimedio antivenereo, non avendo potuto adoprarne quasi punto negl'ultimi tempi della gravidanza.

Finalmente il N. 59 mi offerse alla visita collo speculum, un ulcere vasto alla bocca dell' utero di aspetto decisamente sifilitico, essendo la gravidanza nell' ottavo mese. Una cura blanda col protojoduro di idrargirio non modificando per nulla quell' ulcere, e d' altronde importando che la donna guarisse sollecitamente per la salute del figlio, che poteva nascere fra non molto, mi fece ricorrere all' uso delle frizioni mercuriali per assorbimento così detto, finchè dopo 6 unzioni comparve la salivazione. Alla bocca uterina io applicava collo speculum

---

(1) Di questo ed altri analoghi esperimenti diedi conto in una Memoria, della quale venne letta un Analisi alla Società di medicina e chirurgia ecc. di Bruxelles dall'amico carissimo il Dott. *Janssens* segretario aggiunto di quell' Accademia il 4 Agosto 1862, e pubblicato nel Giornale della Società stessa.

ogni 2 o 3 giorni filaccie imbevute di una soluzione di sublimato corrosivo, e dippiù non temei di farle qualche bagno a vapore in buetta, ad una moderata temperatura.

Dopo due settenari circa la donna era assai migliorata e nel dì 13 novembre 1862 avvenne il parto di una bambina piccoletta ma ben nutrita, che aveva le apparenze della salute, come conservasi attualmente.

In questo caso la cura mercuriale energica e l' applicazione dello speculum non furono certamente di danno. La valutazione però degli effetti delle cure antiveneree nella gravidanza e dell' influenza dello speculum sulla medesima, non che altre considerazioni su questo argomento potranno meglio istituirsi sull' unito specchio, che espone e confronta i 9 casi di sifilide accennati. — *Vedi la Tavola* 1.ª

Da tale osservazione io confido si potrà osservare primieramente la varia influenza delle malattie sifilitiche locali e generali sulla vita del feto. La blenorragia infatti del N. 48 diede luogo alla blefarite blenorragica della neonata, che però nacque ben nutrita, mentre nelle donne N. 8, 28, e 53 affette da lue secondaria i feti nacquero gracili o morti.

Così risulta che le cure antiveneree anche energiche (mercuriali, bagni a vapore), massime praticate a gravidanza innoltrata, lungi dall' essere riescite nocive, come alcuni temono, sono state utili al neonato. Delle tre donne infatti che diedero alla luce i figli morti, due non furono curate affatto, e la terza per poco tempo, mentre alcune di quelle curate con attività, non solo diedero alla luce figli sani, ma sviluppati, come ebbero il N. 17, 36, e 48.

Finalmente l' uso dello speculum non è poi tanto pericoloso nella gravida, come si teme da molti, allorchè la gravidanza è progredita oltre il settimo mese e sia adoperato con discrezione. Che se a tale epoca usato sollecitasse anche alquanto il parto, ciò sarebbe minor male di quello, astenendosi dal suo uso, non prendere esatta cognizione delle malattie del-

l' utero indicate, e privarsi del vantaggio dello speculum stesso nelle medicature locali.

Prima di terminare il capitolo della gravidanza non sarà inutile che io riferisca in succinto l' esito delle osservazioni fatte per mettere a prova una nuova proposta intorno alla possibilità di stabilire il sesso del feto finchè è contenuto nell' utero della madre.

Fino dalla più remota antichità si è cercato di poter conoscere il sesso del nascituro durante la gravidanza, e tale desiderio è ben ragionevole (1). Si consultarono perciò gli astri, gli Dei, gli indovini. In seguito poggiandosi sul principio non dimostrato, che il maschio si sviluppa più presto della femmina, *Aristotile* pretese e con lui *Ippocrate* e molti altri autori antichi, che il primo facesse sentire più presto i suoi moti attivi. È stato detto che se la donna porta in seno un maschio si sente più robusta, più gaia ecc. *si marem concepit bene colorata est* (2), ma tutti questi dati caddero in faccia alla volgare osservazione.

Recentemente il *Frankenhäusser* in una Dissertazione letta alla Società di Ostetricia di Berlino, ha tentato di dimostrare che dalla frequenza dei battiti del cuore del feto si può prestabilire il sesso del medesimo, in quanto che la suddetta frequenza nei maschi ammonta all' incirca a 124 e nelle femmine a 144 al minuto.

Alcuni hanno già fatto osservazioni in proposito come il *Breslau*, l' *Hennig*, l' *Hausce*, secondo le quali quel dato non ha corrisposto. Il primo sopra 50 gravide fece 25 pronostici falsi, 19 veri e 6 dubbi. L' *Hennig* sopra 12 ricerche trovò nei maschi 143 pulsazioni in termine medio, e 150 nelle femmine. Parecchie di queste osservazioni relative a neonati fem-

---

(1) *Velpeau* Trait. comp. de l'art des accouche. Paris 1835. T. I. p. 247.
(2) *Ipocrate* L. 5.° afor. 42.

mine, bisogna però notarlo, furono prese nei primi tempi della gravidanza.

L' *Hausce* in 50 osservazioni trovò per frequenza media del battito cardiaco fetale 145 pei maschi e 143 per le femmine, l' inverso della citata proposta.

Oltre al risultato di queste osservazioni trovandomi nell' opportunità, ho creduto bene di istituire nella Maternità un certo numero di ricerche, che passo ad esporre colla seguente tavola, nella quale si vede a colpo d' occhio l' epoca della gravidanza nella quale fu fatta l' osservazione, e la relazione della frequenza dei battiti cardiaci del feto col polso della madre, il quale confronto non è stato fatto dai citati autori. Ho preferito poi esporre in una tavola le mie osservazioni, perchè possono così istituirsi sopra le medesime le maggiori considerazioni. — *Vedi la Tavola* 2.ª

Capitolo Secondo.

Parto.

Quantunque l' ostetricia operatoria poco figuri in questo Rendiconto, confido tuttavia che vi saranno osservazioni non indegne dell' attenzione dei lettori.

Di 65 incinte illegittime accolte nella Maternità dal 17 maggio 1861 a tutto il 31 dicembre 1862 partorirono 59, rimanendo alla fine dell' anno 6 gravide, una delle quali dozzinante.

Nei suddetti parti si ebbero le seguenti presentazioni e posizioni.

Vertice 1.ª posizione (dorso-sinistra)	33
» 2.ª posizione (dorso-destra).	19
» indeterminate	7
Presentazione pelvica	1
	60

Fra questi si ebbero feti prematuri con parto spontaneo 5, dei quali 3 vivi, e 2 morti, figli questi ultimi di donne sifilitiche. Vi è stato un parto gemello, di due maschi, presentatisi il primo col vertice 1.ª posizione ed il secondo in posizione sacro-cotiloidea sinitra. I nati morti sul totale furono 4.

In questi 59 parti poi si ebbero parti precipitosi 2, stentati 2. Si prolungarono oltre le 48 ore 2 e la durata del travaglio in termine medio fu di ore 15.

Intorno al computare la durata del travaglio del parto non viene seguito da tutti la medesima norma, per cui i confronti che vengono istituiti possono condurre a deduzioni meno giuste. Infatti alcuni computano la durata del travaglio dalla comparsa dei primi dolori fino alla espulsione del feto, e questo è il criterio che per ora io pure ho seguito. Il medesimo però non dà una giusta idea della lunghezza del travaglio, poichè una donna può avere i dolori preparatori lievi per due o tre giorni, e quindi in poche ore liberarsi dal feto, mentre un altra può senza quasi doglie preparatorie soggiacere ad un travaglio di 12, 16 o più ore.

Calcolando il travaglio dal momento che i dolori diventano forti può cadersi in errore, lamentandosi le donne in modo assai differente. Taluna infatti può far mostra di avere dolori fortissimi, che un altra tollererebbe quasi in silenzio. Merita maggior calcolo il carattere che acquistano i dolori di partire dalle reni, al quale pratici insigni accordano molto valore, quantunque però tal volta i dolori renali manchino.

Avendo io avuto occasione di parlare su tale argomento, conversando col compianto prof. *Esterle*, dirò che dopo maturi esami, convenimmo entrambi, che il criterio preferibile per giudicare della durata del vero travaglio del parto, quello che dà una giusta idea delle sofferenze della donna, sia il prendere per punto di partenza *la progressiva nè più interotta dilatazione della bocca dell' utero*. La quale idea ha espresso dip-

poi nel suo Manuale di Ostetricia escito or ora per le stampe (1).

Nei parti osservati nella Maternità si ebbero poi le seguenti innormalità:

Attorcigliamento del funicolo attorno al collo del feto . 9
in una delle quali circostanze il funicolo faceva due giri.

Attorno una gamba del feto. 1

Presentazione di una mano insieme al vertice 3

Emorragie uterine 2

Viziature pelviche 4

Le Operazioni praticate furono solamente:

Estrazione di placenta 1

Parto prematuro artificiale 1

Sopra 59 donne che partorirono, si ebbero 4 morte. Due per infiammazione dell' utero o del peritoneo, una per accesso ematico della tiroidea, ed una per eclampsia. Due di queste morirono allo Spedale Maggiore, ove desiderarono essere trasportate per particolari motivi.

Prima di parlare delle innormalità osservate che hanno rapporto col parto, e delle poche operazioni eseguite, non credo tacere di alcune osservazioni fatte anche in parti naturali, le quali riguardano l'importanza della legatura e del taglio del funicolo ombellicale, quando il neonato è venuto alla luce e prima che sia espulsa la placenta.

Tutti sanno le quistioni che vi sono state intorno alla necessità o inutilità della legatura del funicolo nelle circostanze indicate; pochi però conosceranno le idee e la pratica del ch. prof. *Rizzoli* in proposito. Egli crede per dirlo brevemente che la necessità della legatura del funicolo ombellicale nel neonato derivi da ciò che si ha molta fretta comunemente di tagliare il funicolo colla forbice, ma che lasciando il bambino in

---

(1) Manuale di Ostetricia ad uso specialmente delle Levatrici per *Carlo Esterle*. Milano *Maisner* ecc. 1863 p. 117.

rapporto con esso si possa, cessate spontaneamente le pulsazioni nel medesimo, tagliarlo sicuramente senza bisogno di portare su di esso legatura veruna. Ritiene dippiù che il miglior mezzo per giovare al neonato se nasca o in istato di debolezza, ovvero apoplettico, purchè non esista emorragia, sia di lasciarlo in relazione colla sua placenta, se la medesima sia adesa ancora all' utero.

Io ho ripetuto queste osservazioni e dal primo esperimento è risultato, che neppure una goccia di sangue sortì dal funicolo tagliato dopo che è distaccata la placenta dall' utero, o sono cessate le pulsazioni nel funicolo, e coll' altro che è utile pel neonato il lasciarlo in relazione colla madre, se non si trova in istato perfetto di salute, sempre se non havvi emorragia uterina. Lasciando poi il tratto di funicolo solito unito al feto anche senza legatura, il medesimo si è distaccato sempre nel luogo consueto e cioè ove il funicolo ombellicale cessa di essere vestito dalla cute addominale.

Un altra osservazione io ho praticato sui neonati, ascoltandone e numerandone i battiti cardiaci appena nati, nel che mi sono accorto che il numero dei battiti medesimi, che mentre il feto si trovava ancora entro l' utero, sommava in media da 130 a 140, saliva appena nato a più di 180, talchè riesciva talora impossibile il numerarli, mentre poi dopo diminuiva nuovamente. I movimenti dei bambini o i loro vagiti mi hanno impedito di ripetere queste osservazioni come avrei voluto, credo però sieno sufficienti per stabilire che questo fenomeno non è un avvenimento eccezionale e si deve ai cambiamenti che la circolazione del feto subisce appena è cominciata la vita estrauterina. Combinano con tali risultati anche quelli ottenuti dal *Ledikender*. Queste osservazioni fanno seguito alle altre, indicate nel Capitolo della Gravidanza, istituite per la diagnosi del sesso del feto entro l' utero.

Venendo ora alle innormalità osservate nei parti, nulla dirò dei parti prematuri spontanei avendone già toccato parlando

delle sifilitiche incinte, e passerò ai due casi di metrorragia osservati.

Il primo avenne in una donna malaticcia e clorotica che aveva sofferto già di emottisi, e che in un parto antecedente dopo l' escita del feto fu presa da una metrorragia imponente la quale rese necessaria l' estrazione della placenta, che fu da me operata in casa di una levatrice.

Avvenuto quest' ultimo parto naturalmente, tardava il secondamento, e dopo un quarto d' ora circa minacciava una metrorragia. Sollecitai l' uscita della placenta, e tutto fu finito; esibii tuttavia qualche poco di segala perchè la perdita non si rinovasse. Non le fu permesso d' allattare in causa del triste suo stato di salute e il latte retrocesse bene, quando in 13.ª giornata di puerperio, senza causa conosciuta, se non fu la formazione di un grumo entro l' utero, venne presa da metrorragia, che nella notte si rese molto abbondante. Le estrassi dall' utero un voluminoso grumo, ma rinnovandosi la formazione di altri grumi dovetti giovarmi oltre ai bagni freddi, e all' uso della segala, dei mezzi compressivi indicati in tali casi, coi quali riescii a vincere la temibile emorragia.

I lochi in questa donna si prolungarono molto, sicchè e per l' emoptoe sofferta in gravidanza e per l' emorragia del parto e del puerperio e per la durata protratta dei lochi, divenne vieppiù clorotica con edema ancora agli arti inferiori. Migliorata alquanto coll' uso dei marziali, quando potè stare alzata e attendere a qualche lavoro partì dall' Ospizio, ove rimase dopo del parto quasi 4 mesi.

L' altro caso di metrorragia avvenne in una giovane di 23 anni, che ebbe un parto laborioso; dopo un ora circa dalla uscita del feto, tardando ad essere espulsa la placenta e manifestandosi della perdita, io dovetti levarla. In seguito venne presa da metrite, della quale terrò parola nel capitolo che tratterà del puerperio.

Passo ora a parlare delle viziature pelviche osservate, le

quali furono quattro. La prima e più importante si verificò nella donna segnata N. 6 che era una giovane contadina di anni 34, di statura piccola e di andatura diffettosa, portando le spalle in addietro e dondolando nel passo. La medesima offriva una curvatura esagerata alla regione lombare della colonna vertebrale, con doppia lussazione congenita dei femori. Il diametro antero-posteriore della pelvi, che era il solo evidentemente diffettoso misurava esternamente pol. 6. Cen. 16: 2, dai quali levando soli pol. 2: 6 Cent. 6: 8 (essendo le ossa di questa donna piuttosto gracili) rimanevano pel diametro retto interno pol. 3: 6 Cent. 9: 5, sufficienti a dar passaggio ad un feto non molto grande, come sembrava essere in questo caso. Le misure prese internamente e coi pelvimetri e col dito corrispondevano all' anzidetta. Nel distretto inferiore poi il diametro retto era di 3. pol. Cent. 8 scarsi, allontanato anche il coccige. Finalmente il piano superiore della pelvi era inclinato più del normale.

In questa giovane esisteva ancora una antica lussazione non ridotta all' avambraccio sinistro molto rara ed interessante; della quale, essendo poi morta la donna, ne feci dono al ch. prof. *Rizzoli* che sul proposito lesse una dotta Memoria all' Accademia delle Scienze di Bologna li 29 Gennaio del corr.

La medesima donna giunta il 29 Agosto 1861 a termine di gravidanza partorì un feto naturalmente, di discreta grandezza, pesando Chil. 3, 136, nel quale però i diametri laterali della testa erano assolutamente piccoli, misurando infatti il bi-parietale pol. 3, 2 Cent. 8, 6.

La durata del travaglio del parto fu di ore 10 3/4, l' uscita della testa non tardò che un ora e tre quarti dalla rottura delle membrane e mezz' ora dalla dilatazione completa della bocca dell' utero. Non ostante insorse una fierissima peritonite, per la quale fu trasportata, avendone Ella mostrato desiderio onde essere visitata da qualche conoscente, senza bisogno di manifestare l' avvenuto parto, allo Spedale Maggiore in 5.

giornata di puerperio, ove dopo altri 4 giorni morì. L'autopsia trovò peritonite molto estesa con essudato sieroso e fiocchi albuminosi; l'utero era sano.

Esaminando il catino si trovò che la grande pelvi era piuttosto allargata nel senso trasversale, e che il distretto superiore era poco alterato, perchè l'insellatura della colonna vertebrale aveva sede nelle vertebre lombari. Nel distretto inferiore le tuberosità ischiatiche si trovano assai allontanate fra loro; il diametro retto è alquanto accorciato, misurando nella pelvi distaccata pol. 3. scarsi (Cent. 8.) oltre a questo l'inclinazione del piano superiore era notabilmente cresciuta, ed esiste la doppia lussazione congenita del capo del femore, iliaca superiore.

In questa pelvi non si verifica, quello che dice il *Malgaigne*, che di tanto si scostano le tuberosità degli ischi di quanto si avvicinano le creste superiori degli ilei. Essa si conserva nel nascente Gabinetto Ostetrico della Maternità sotto il N. 18, e qui ne viene riportato un disegno, col confronto della pelvi normale, prese entrambe dal vero. — *Vedi Tav.* 3.ª *Fig.* 1.ª *e* 2.ª

Il secondo caso di ristrettezza pelvica si rilevò nella donna entrata col progressivo N. 8. Trattavasi di una giovane di anni 24, rachitica, affetta da lue venerea. La rachitide aveva lasciate traccie negli arti inferiori e nella pelvi soltanto. Il diametro più diffettoso era il sacro-pubico misurando esternamente pollici 6, scarsi Cent. 16. 1, sicchè giunta la donna all'ottavo mese si sarebbe pensato se conveniva lasciar correre la gravidanza al termine; quando la donna partorì un feto immaturo di otto mesi scarsi, morto da alquanti giorni forse in causa della lue sifilitica.

Nella donna N. 11 il diffetto della pelvi era di primo grado, e potè partorire naturalmente. Ciò poi che è notato nella sua tabella proverà il valore di quanto io ho accennato riguardo alla valutazione della durata del travaglio del parto. In essa infatti è scritto » comparsa dei primi dolori,

» ore 2 ant. del 10 settembre 1862, rottura delle membrane,
» ore 1 1/4 pom. del 13 detto; dilatazione completa della boc-
» ca dell' utero ore 3 1/2 pom. detto; uscita del feto 5 1/4
» pom. detto, durata totale del travaglio giorni 3 e ore 15. »

Che idea si può avere del vero travaglio del parto in questo caso? I tre giorni circa pei quali durarono i dolori preparatori non hanno gran valore, e invece sarebbe più conveniente sapere quando cominciò *la dilatazione della bocca dell' utero senza che più retrocedesse.*

Il 4.° caso di ristrettezza pelvica si verificò nella donna accolta col progressivo N. 45 nella quale praticai il parto prematuro, e che in vista anche di altre circostanze importantissime passo a descrivere con qualche dettaglio.

Entrò dessa nella Maternità il 2 Maggio 1862, contando l' età di 17 anni, in 5.° mese circa di gravidanza. Mancava questa infelice del piede da un lato e della gamba dall' altro, effetto di combustione in lei avvenuta nell' età di 3 anni; intorno alla quale ecco gli appunti che dalla medesima e dalla madre mi fu dato di raccogliere. Era giunta all' età indicata di 3 anni, nè si reggeva in piedi per grave rachitide, quando un giorno essendo sola in casa legata ad una piccola scranna accanto al cammino, appicatosi il fuoco alle sue vesti, e da queste agli arti inferiori ne avvenne una orribile ambustione. Il chirurgo che la vide (racconta la madre) terminò di staccare la gamba sinistra, mentre il piede destro era già separato e non ebbe d' uopo che di medicarne il moncone. Dopo due mesi circa fu guarita, ma nè essa, nè la madre sanno dare ragione come nascesse in lei una sporgenza ossea che si osserva nel lato esterno e inferiore della coscia, della quale terrò in seguito parola. Intanto farò riflettere alla straordinaria guarigione di tanto guasto, e come una fanciulla di così poca età (3 anni) non soggiacesse all' immenso dolore dell' ambustione e potesse resistere alla suppurazione abbondante che dovette risultare da quelle piaghe. Questa infelice poi dopo d' allora

camminò sempre colle ginocchia. A 16 anni divenne pubere e lo fu regolarmente, finche le mancò la menstruazione per la gravidanza nominata.

Anche senza la pelvimetria si vedeva che la pelvi di questa ragazzetta era meschina, come pure il resto del corpo, che offre uno sviluppo deficiente. Colla pelvimetria poi, e misurazione del corpo si ottennero le seguenti misure.

		MISURE ORDINARIE
Altezza del corpo della giovane	C. 130. —.	C. 160. — circa.
Lunghezza del corpo presa da una mano all' altra	„ 138. —.	„ 162. — circa.
Circonferenza della pelvi. . .	„ 78. —.	da 81 a 97.
Diametro della pelvi sacro-pubico esterno	„ 17. —.	C. 19. —.
Obliquo esterno	„ 23. 07.	„ 24. 04.
Dalla Spina iliaca posteriore superiore di un lato alla eminenza ileo-pettinea dell' altro (diam. obbliquo (1)	„ 16. 10.	„ 18. 04 circa.
Dalle 2 spine iliache anteriori superiori	„ 23. 02.	„ 25. —.
Dalle 2 spine iliache anteriori inferiori	„ 21. 10.	„ 22. 05.
Dal mezzo di una cresta iliaca all' altra	„ 23. 10.	„ 28. 08.
Dal mezzo di una cresta iliaca alla tuberosità ischiatica dello stesso lato (altezza della pelvi). .	„ 19. 09.	„ 18. 09.

(1) In un articolo pubblicato nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Fasc. di ottobre 1862 p. 247 ho cercato di dimostrare il valore di questi due punti per ricavare il diametro obbliquo esterno della pelvi.

Dalla tuberosità ischiatica di un lato alla spina iliaca posteriore superiore dell' altro	„ 16. 03.	„ 17. 05.
Diametro sacro-pubico interno preso col dito e col pelvimetro del *Rizzoli* e del *Grillenzoni* .	„ 8. 07.	„ 11. —.

Considerando adunque che mancava circa un pollice nel diametro retto, e che anche negli altri diametri la pelvi mostravasi deficiente, mi decisi di provocare il parto alla fine dell' ottavo mese. Scelsi fra i mezzi indicati le docciature calde, delle quali mi era servito altra volta con vantaggio. Cominciai la prima seduta il 9 agosto 1862 e praticai 6 iniezioni in cinque giorni, la prima di cinque minuti le altre di otto. Qualche dolore si fece sentire fino dalla seconda iniezione e dopo l' ultima si dichiarò un travaglio dei più regolari. Alle 9 1/2 pomeridiane del 13 agosto la dilatazione dell' utero era completa, la borsa delle acque tardò poco a rompersi, e alle 11 1/2 pomeridiane il feto venne alla luce in posizione occipito-cotiloidea destra. Esso mostrava di essere appunto di otto mesi. Aveva il funicolo attorno il collo che io tagliai: era di sesso femminino.

Suo peso e misure confrontati col feto a termine

Peso del feto descritto	Ch. 2. 130.	da 3 a 3. 500.
Lunghezza dal vertice all' ombellico	„ 24.	da 27 a 28 circa (1).
Lunghezza dall' ombellico ai calcagni	„ 20.	da 23 a 24.
Lunghezza totale.	„ 44.	da 50 a 60.
Diametri		
Occipito-mentale.	C. 12. 3.	C. 13. 6.

(1) Essendo il feto lungo Cent. 50. Vedi Cazeaux. Edit. 1858, p. 210.

Occipito-frontale.	„ 10.	3.	„ 11.	—.
Sotto-occipito-bregmatico.	„ 8.	2.	„ 10.	3.
Mento-frontale	„ 9.	1.	„ 13.	—.
Bi-parietale	„ 8.	2.	„ 9.	5.
Circonferenza del capo	„ 31.	0.	„ 34.	—.

La bambina fu attaccata presto al petto avviato di una nutrice dell' annesso Baliatico, perchè non le mancasse il necessario nutrimento, la quale continuò a tenerla presso di sè per 12 o 15 giorni, perchè alla madre, che aveva capezzoli voluminosi, non aveva fino allora voluto attaccarsi, alla quale poi potè nel frattanto essere affidato altro bambino più grande. In seguito questa giovane potè allattare non solo la propria bambina, ma passare nel Baliatico essendo idonea all' uffizio di nutrice per più bambini.

Detto ciò che riguarda il parto di questa giovinetta, passerò a tenere parola di quanto ho praticato fin' ora per rimediare alla sua deformità e impedire che continuasse a trascinarsi al suolo a somiglianza di un bruto, e prima descriverò lo stato dei due monconi nominati. L' arto destro manca del piede, o per dir meglio possiede il calcagno e l' astragolo, e manca tutta la parte anteriore del medesimo: il moncone gode di un certo movimento di estensione e di flessione, la cicatrice è regolare e sembra il moncone di una amputazione. É da osservarsi in questo caso che quantunque manchino tutte le ossa del metatarso e del tarso e fors' anche la porzione anteriore dell' astragolo pure il calcagno non è flesso all' indietro dal tendine d' Achille, il che avrebbe potuto avvenire come nella disarticolazione tibio-tarsica; il che si spiega ammettendo che i muscoli e tendini anteriori abbiano contratto aderenza colla cicatrice.

L' arto inferiore sinistro manca della gamba: osservando però bene il ginocchio ella può imprimere al medesimo qualche movimento di flessione, nonchè alla sporgenza ossea che dissi esistere al lato esterno ed inferiore del femore.

Un fatto singolare che non riesce facile ad intendersi si è la sporgenza che, come dissi, si osserva al lato inferiore ed esterno della coscia. Si tratta di sostanza ossea, che ha la forma quasi di una piramide colla punta verso la cute, alla quale colla mano si può imprimere qualche movimento. Alcuni distinti chirurghi visitando lo stabilimento l'hanno veduta ed ebbero della medesima diverse opinioni.

Alcuni la ritennero una produzione ossea sovraposta al femore, ma non ad esso aderente, effetto della infiammazione che dovette succedere alla fatale ambustione; altri giudicarono essere costituita dalla fibola atrofica e fors' anco dalla tibia flessa entro il femore e rivolta alquanto all' esterno, in seguito della coartazione delle cicatrice da ambustione. Questo parere fu quello del distinto Professore *Grillenzoni* di Ferrara, e Dott. *Giuseppe Bruni* di Sicilia alla quale opinione io pure mi associo. — *Vedi la Tavola* 3.ª *figura* 3.ª (1).

Noterò finalmente che ambedue le ginocchia sono coperte e difese da una borsa muccosa ipertrofica, fenomeno che avviene spesso sulle parti soggette all' atrito o alla pressione.

Per rimediare adunque a tanta deformità feci costruire un piede artificiale articolato per adattarlo all' arto mancante del solo piede, e mi proponeva coll' aiuto delle stampelle avesse potuto la donna reggersi e girare. Ma essa trovò una difficoltà grandissima non solo a muoversi, ma perfino a stare eretta; per cui lasciato a parte il piede artificiale mi limitai abituarla ad adoperare le stampelle, poggiando sul moncone dell' arto destro; il che non fu facile cosa come taluno potrebbe credersi, ciò che si spiega riflettendo che ha sempre camminato sulle ginocchia. Dopo 2 o 3 mesi non si era altro ottenuto che camminava bene da se colle grucce, senza più bisogno di chi la regesse o la seguisse per sicurezza.

---

(1) Mostrata questa donna alla Società Medica nella Seduta 11 corrente Giugno i colleghi presenti convennero in quest' ultimo parere.

In seguito feci costruire una zanca comune per adattarla all' arto sinistro, della quale si rese assai abile a farne uso, talchè in due settimane imparò anche a salire e discendere le scale e abbandonò le stampelle. Pensai finalmente di munire il moncone della gamba destra con semplice stivalletto, al quale pure si è già adattata, cosicchè questa ragazzetta provveduta di questi semplici mezzi ortopedici potrà non essere più di uno spettacolo tanto dispiacente, come lo era prima, e addestrata a qualche mestiere (giacchè i di lei parenti avevano totalmente trascurata la sua educazione) concorrere al proprio mantenimento, lasciando la vita questuante alla quale era stata abbandonata.

Capitolo Terzo.

Puerperio.

Quantunque il locale della Maternità riunisca le migliori condizioni igieniche, quantunque il cibo dato alle donne accolte sia il più salubre e adatto, pure le malattie cui andarono soggette le puerpere non furono poche. Il che a parer mio si deve in gran parte e alla costituzione dominante, per la quale anche in città numerose furono nel 1861 le malattie nelle puerpere, e all' essere state inviate allo Stabilimento donne che erano già malate in altri Spedali, come ad esempio le seguenti

N. 2 affette da carie ad un piede, che l' aveva già tenuta in letto un anno circa.

N. 3 venuta dallo Spedale Maggiore, ove fu trattata per tubercolosi pulmonare con emoptoe.

N. 13 affetta da gozzo così voluminoso da renderle difficile il respiro.

N. 33 soggetta a convulsioni.

N. 36 affetta da convulsioni ed asma ecc. e varie altre donne inferme di lue venerea.

Le malattie principali delle quali furono prese le 59 puerpere indicate furono le seguenti:

Peritonite	1
Metrite franca	2
» profonda	2
Psoite	1
Metrorragia nel puerperio	1
Miliare	2
Eclampsia	1
Intermittente	1
Mastoite	5
Ragadi gravi ai capezzoli	4
Zoster	1
	21

Le malattie più gravi appartengono alle 21 puerpere del 1861 e quasi tutte all' estate, mentre sulle 39 del 1862, esse furono quasi nulle.

La peritonite e la metrite furono gravi, non offersero però nulla di straordinario tranne una, della quale specialmente mi intratterrò alquanto. La donna segnata N. 13, come dissi nel secondo Capitolo ebbe un travaglio laborioso per volume grande del feto, e dovette essere operata della estrazione della placenta per emorragia consecutiva al parto. Il giorno appresso 15 ottobre 1861, insorsero i sintomi gagliardi della metrite, la quale fu combattuta con metodo antiflogistico piuttosto energico, che portò giovamento, giacchè in 11.ª giornata non vi era più nè febbre, nè tumidezza, nè dolore alla regione uterina, erano ricomparsi i lochi e si potè lasciare la donna senza rimedi. Passarono altri 4 giorni di un notabile benessere, quando in 14.ª giornata comparvero segni di flogosi alla glandola tiroidea ipertrofica. Fu curata con una sottrazione di sangue locale, e le frizioni mercuriali, ma senza frutto, giacchè si avvertì presto che entro il tumore vi era decisa fluttuazione; per cui essendo minacciata da soffocazione ricorsi ad una puntura col trequarti che diede escita ad un umore rossa-

stro che divenne presto fetentissimo. La donna si andò in seguito sempre aggravando e dopo 6 giorni desiderò, per essere anche essa visitata da suoi conoscenti, senza fargli conoscere di avere avuto un parto illegittimo, di essere trasportata allo Spedale Maggiore, ove poi deteriorando sempre di più la secrezione dell' ascesso ematico della tiroidea venne a morire.

La necroscopia trovò oltre all'alterazione della glandola tiroidea, del pus nell' interna cavità dell' utero, senza che il medesimo viscere offrisse la più che minima alterazione anatomica. Il qual fatto è degno di molta considerazione per due motivi specialmente: 1.° pel succedersi della infiammazione della tiroidea a quella dell' utero, 2.° per il pus rinvenuto entro l' utero sano o guarito. In quanto al primo fatto ricorderò essere stata già ammessa una certa simpatia fra la tiroidea e l' utero; infatti è stato dato per carattere della avvenuta deflorazione della donna l' ingrossamento del collo e più specialmente della sua parte anteriore, la gola. Dippiù il *Monteggia* stesso citato dal *Porta* nel suo lavoro sulle malattie della glandola tiroidea ecc. (1) p. 20 ha notato » che sul finire di alcune malattie i broncoceli spesse fiate s' infiammano e marciscono. »

Quanto al secondo fatto e cioè alla presenza del pus entro l' utero, io dirò che quantunque la microscopia abbia dimostrato che i globuli del pus sono maggiori della capacità delle bocucce dei vasi linfatici e delle porosità venose per le quali dovrebbe essere trasportato onde aversi le metastasi, pure non è escluso che possa entrarvi per rottura dei vasi stessi. Il che è tanto più ammissibile nel caso mio, inquantochè l' umore sanguigno uscito dalla praticata puntura nel broncocele dimostra che qualche rottura vascolare era avvenuta, la quale secondo il *Porta* non è rara, ed invero. Egli scrive nel citato lavoro p. 24 » Gli ascessi della glandola tiroidea spesse fiate sono » sanguinolenti; ossia contengono misto alle marcie del cruore,

---

(1) Milano 1849 per Giuseppe Bernardoni.

» il quale può procedere da trasudamento, ma più agevolmen-
» te viene per ulcerazione o rottura delle piccole venuzze di-
» sperse in grandissimo numero per tutto il parenchima. » Ammesso che vi fossero vene lacerate nel caso discorso, s'intende come s'introducesse nelle medesime il pus e trasportato nel circolo sanguigno si depositasse poi nell'interna cavità dell'utero piuttosto che altrove, per lo stato particolare che gli era impresso dal puerperio, e per la simpatia che abbiamo detto esistere fra il medesimo e la tiroidea. Se questo pus infatti fu un esito della flogosi uterina come si trattenne in esso tanto tempo senza apportare alcun sconcerto? E se non era un prodotto della flogosi dell' utero, quall' altra sorgente poteva avere avuto se non la suppurazione della tiroidea?

Le altre due puerpere che morirono per flogosi dell'utero e sue adiacenze furono il N. 5 affetta già, come dissi, durante la gravidanza da edema considerevole agli arti inferiori e che si manifestò fino dai primi mesi ed era oppressa da grave patema d'animo. Il parto fu naturale, però venne presa in 3.ª giornata di puerperio da gravissima metrite, che la tolse di vita nella 9.ª di puerperio 6.ª di malattia. L'autopsia trovò metrite profonda, e quantunque il parto non fosse stato de' più laboriosi si riscontrò una fenditura nel collo uterino.

Il N. 6 poi affetta da doppia lussazione congenita dei femori e da qualche diffetto nella pelvi, della quale già ho parlato estesamente nel 2.° Capitolo, presa da peritonite, morì pure in nona giornata.

L'autopsia trovò peritonite molto estesa con essudato sieroso, fiocchi albuminosi e l'utero sano.

Psoite destra. Il N. 10 era oltre il 34.° giorno di puerperio, si trovava benissimo di salute tanto che era già passata quale nutrice nel Baliatico, quando il giorno dopo esserle stato permesso di uscire alcune ore dallo Stabilimento, accompagnata però dalla solita donna sorvegliante, venne presa da dolore alla regione ovarica destra, poi da febbre, quindi da do-

lore alla coscia destra con difficoltà di estenderla. La causa di tale malattia fu probabilmente la scossa ricevuta da una cattiva vettura.

Le furono fatti, per combattere la malattia, due sottrazioni sanguigne generali e due applicazioni di mignatte; unzioni con unguento composto di idrargirio e belladonna, e internamente le fu amministrato calomelano e succo tebaico. Essa venne presa da ptialismo mercuriale, ma i fenomeni flogistici migliorarono sensibilmente: fu però tralasciato l'allattamento, il che contribuì a sollecitare la sua guarigione e dopo 40 giorni dall'esordio della malattia potè lasciare lo Stabilimento guarita.

Della emorragia manifestatasi nel puerperio non mi occorre più di parlare, avendone detto nel 2.° Capitolo.

Miliare. Due furono i casi di miliare che ebbi a curare nelle puerpere nel suddetto periodo di tempo, uno dei quali merita di essere riferito.

La donna entrata nella Maternità col N. 2, la quale, come ho già detto, era inferma da oltre un anno per carie ad un piede, dopo che ebbe partorito e si era già alzata alquanto dal letto venne presa il 15 luglio 1861 in 14.ª giornata di puerperio da dolori alla regione uterina, e addominale, poi da febbre alternata da brividi di freddo, da sintomi insomma di peritonite, ai quali dopo pochi giorni si aggiunsero quelli che sogliono precedere la miliare, come infatti comparve copiosamente, continuando però i lochi.

L'inferma fu anche delirante per più giorni, e giunse ad una gravezza straordinaria, essendo salito il polso a più di 120, e la respirazione oltre a 40. Si aggiungeva dippiù a rendere in seguito più temibile lo stato di questa infelice, una avversione assoluta al brodo, talchè dovetti sostenerla per alcuni giorni accordandole della molica di pane intinta nel vino, e qualche gelato. Dopo essere stata nel più grave pericolo, scorsi 34 giorni circa la donna cominciò a stare benino, rimanendole solo una piaga di decubito alla regione del sacro, che

guarì poi anch'essa. In questo caso la cura fu sintomatica, e contribuì alla guarigione l'avere concesso l'uso del vino all'inferma, che mostrò di desiderare.

Eclampsia. La giovane che ne fu affetta contava 21 anni di età, era bene costituita, di indole però quanto mai bisbetica. Negli ultimi mesi della gravidanza ebbe parecchi accessi di convulsione, a cui ci venne detto essere soggetta da qualche tempo. Il parto suo fu felice, solo la tosse che la molestava alquanto poco prima di partorire, si fece più molesta dopo il parto, prendendo carattere irritativo. Comparve regolarmente la secrezione del latte, il quale sovrabbondava ai bisogni della sua fanciulla, quando in 7.ª giornata di puerperio cominciò ad avere vari accessi convulsivi brevi ma ripetuti, che avevano l'impronta dell'eclampsia. Dopo pochi giorni sopravenne uno stato tifoideo grave, senza sempre sintomi apprezzabili all'apparato uterino e in 8.ª giornata di malattia, 14.ª di puerperio cessò di vivere. Per circostanze particolari non potè essere fatta la necroscopia.

Febbre Intermittente. La donna che entrò nella Maternità sotto il N. 12, di 21 anni, robusta, ebbe pochi giorni dal suo ingresso un parto dei più regolari; dopo 18 ore però venne presa da un accesso di febbre assai forte, composto, come sono le intermittenti dei 3 stadi bene distinti di freddo, caldo e sudore, subentrando poscia uno stato di apiressia perfetta. Avendo avuti alcuni casi di metrite nell'Ospizio nell'estate 1861, questo apparato di sintomi mi mise dapprima in qualche apprensione, sebbene il niun risentimento alla regione uterina e la regolarità dei lochi mi confortassero alquanto. Nel mattino seguente però 19 settembre 1861 alle 11 antimeridiane si presentò dopo quasi 12 ore dal 1.° un secondo gravissimo accesso che durò per più di 8 ore.

Amministrai, terminato l'accesso, il solfato di chinina ad alta dose, che ripetei per altri due giorni e nulla più comparve. Il latte si presentò 3 giorni dopo il parto, sicchè non può at-

tribuirsi nemmeno alla sua comparsa la febbre discorsa, la quale, quantunque la donna non fosse andata soggetta mai ad intermittenti, e fosse abitante di luoghi alpestri, pure non poteva caratterizzarsi che per febbre d'accesso. In seguito passò nutrice nel Baliatico ove godette sempre buona salute.

Le altre malattie che ebbi ad osservare comunemente nel puerperio furono le mastoiti e le ragadi ai capezzoli. Nel primo impianto della Maternità interessando che il maggior numero delle donne che avevano partorito potessero divenire nutrici e passare nell'unito Baliatico, misi qualche insistenza a curare le ragadi e gli ingorghi delle mammelle, continuando nell' allattamento, per renderle idonee a tale ufficio. M'accorsi però per tempo che dandosi luogo facilmente ad ascessi delle mammelle, che per loro natura sono lunghi a guarire, tornava meglio per la donna e più economico per lo Stabilimento, cercarne la risoluzione ad ogni costo. Procurai ancora durante la gravidanza di disporre i capezzoli, o con bagni alcoolici od unzioni astringenti, alla funzione dell' allattamento come viene da alcuni consigliato; usai pure dei capezzoli artificiali per renderli sporgenti, ma da tutto ciò ne ricavai ben scarso frutto.

Nati gli ingorghi lattei, i due mezzi che trovai più efficaci furono le mignatte usate per tempo e il joduro di potassa amministrato internamente, come viene consigliato dall' illustre prof. *Billi* di Milano (1).

In molti casi i capezzoli non presentavano ragadi, il bambino poppava bene, la secrezione lattea era della qualità e quantità normale, non vi erano state cause traumatiche, eppure in una o più regioni della mammella nasceva un ingorgo latteo che era causa di mastoite e tendeva a produrre l'ascesso. Fra le cause di tale fatto sarebbe mai da annoverarsi quella che ven-

---

(1) Annali Universali di Medicina di Milano, Ser. 4, V. 45 (m. 1862) p. 334.

go ad indicare? Nel nostro paese le levatrici (senza che ciò le venisse suggerito da chi le istruiva) usavano, e la maggior parte pratica anche oggi giorno, di spremere ai neonati tanto maschi che femmine, ma più in queste ultime, le glandole mammarie finchè esca dalle medesime qualche goccia di siero, la quale manovra ripetono per non pochi giorni, nei maschi non sanno il perchè, ma nelle femmine allo scopo, dicono esse, di preparare tali organi alla futura funzione, che dovrà in esse poi comparire, della secrezione del latte, quasichè l'organismo non avesse in se ciò che fa d'uopo perchè in determinata età nascano funzioni determinate, e lo sviluppo delle mammelle nelle femmine e la secrezione del latte non fossero in relazione colla pubertà, colla gravidanza e col parto!

Che tale pratica assurda porti effetti immediati nocivi, tutti i pratici se lo sanno, che talora sono chiamati a curare il petto di neonati che presentano, dopo tali manovre, le glandole mammarie infiammate, cui succedono talora anche veri ascessi; ma un danno più tardivo, cui può forse condurre tale pratica, io dubiterei possano essere talora gli ingorghi lattei e le mastoiti nelle puerpere in causa della alterazione ai capezzoli, alla chiusura di qualche dotto galatoforo cui possano aver dato luogo le compressioni e strofinazioni praticate nella prima età dalle nominate levatrici. Ove l'istruzione delle medesime poi è discreta mi consta che non occorre nemmeno più avvertirle della inutilità e del danno di simili manovre. Intanto io dirò che in nessuno dei neonati che nacquero nella Maternità, dei quali le glandole mammarie non vengono tocche, si è manifestata alterazione veruna di questo genere (1).

---

(1) Il Rendiconto Sanitario del Baliatico Esposti verrà in luce nel prossimo Fascicolo di Luglio.

Gravide sifilitiche accolte nella Materni

Num. Pro-gres.	Num. d'en-trata	Sifilide locale sola	Lue secondaria	Curata o no	In quale della Gravida
1	8	. . . . .	Blenorrea e papule . . .	Poco . .	7.° ed 8.°
2	11	. . . . .	Dolori osteocopi	Curata .	8.° e 9.°
3	17	. . . . .	Papule sifilit. ad una coscia.	Curata .	7.° mese
4	28	. . . . .	Papule sifilit. special. ad una coscia	Non curata . .	. . .
5	31	Blenorr. delle glandole vulvo-vaginali	. . . . .	Curata .	Dopo il 7. se circa
6	36	. . . . .	Blenorrea uterina ed escrescenze all' ano	Curata alquanto.	Anche p della g danza, po rante la
7	48	Blenorrea lieve. .	. . . . .	Curata .	8.° mese
8	53	. . . . .	Blenorrea e sifilide papulosa cutanea	Non curata . .	. . .
9	59	. . . . .	Ulcere sifilitico alla bocca dell' utero	Curata energicam.	8.° mese

dal 17 Maggio 1861 a tutto il 1862.

nedi	Applicazione dello Speculum	Feto a termine o no	Peso	Vivo o Morto	Osservazioni
l Wansvie-cotto antiv.	Dopo il 7.° mese 3. volte.	7 1/2 mesi.	1,296	Morto da giorni.	Mancò la secrezione lattea.
potassa. .	. . . . .	a termine .	2,593	Viva . .	
. . . . .	2. volte. . .	a termine .	3,070	Viva . .	
. . . . .	. . . . .	8 mesi . .	. . .	Morto e ramollito.	
l Wansvie-d. di potass.	1. volta . .	8 mesi . .	2,433	Viva gracile. .	
r. di mercur.	1 volta nell' 8.° mese. . .	a termine .	3,235	Viva e robusta .	
n sublimato	3. volte circa.	a termine .	3,235	Viva e robusta .	La figlia fu presa da congiuntivite blenoragica.
. . . . .	. . . . .	7 1/2 mesi.	1,250	Morta. .	La donna ebbe ragadi ai capezzoli.
rcur. bagni e	molte volte nell' 8.° mese.	a termine .	2,253	Viva, sana	Lunghez. del corpo Centim. 49.

TAVOLA II.

Diagnosi del sesso del feto entro l' utero mediante l' ascoltazione. (*)

Numero progressivo	Numero della donna	Data della Osservazione	Epoca della Gravidanza	Battiti del cuore del feto	Polso della donna	Sesso del Neonato	Corrispose l'Esperimento	OSSERVAZIONI
1	21	8 Dic. 1861	trav.	130	80	Masch.	Sì	
2	15	9 detto.	8.° m.	140	100	Masch.	No	
		2 Genn. 1862	9.°	140	72			
3	23	9 Dic. 1861	8.°	134	88	Masch.	dubb.	
4	22	9 detto.	8.°	146	84	Femm.	Sì	
»	»		trav.	144	76			
5	19	10 detto.	9.° m.	152	84	Masch.	No	
6	18	10 detto.	8.°	126	76	Masch.	Sì	
7	20	12 detto.	8.°	144	84	Femm.	Sì	
8	24	12 detto.	7.°	140	108	Femm.	Sì	
9	25	22 detto.	7.°	150	65	Femm.	Sì	
10	26	2 Genn. 1862	8.°	144	72	Femm.	Sì	
11	29	3 Febbraio	7.°	156	72	Femm.	Sì	
12	30	Idem.	8.°	160	84	Femm.	Sì	
13	32	13 detto.	9.°	124	84	Masch.	Sì	Il feto gemello sul quale fu posto lo Stetoscopio diede le 124 pulsaz.
»	»					Masch.		
14	33	22 detto.	trav.	144	64	Femm.	Sì	
15	34	12 detto.	8.° m.	148	80	Masch.	No	
16	35	20 detto.	8.°	168	84	Femm.	Sì	
17	36	10 Marzo.	7.°	146	100	Femm.	Sì	
18	37	1 detto.	7.°	160	96	Masch.	No	
19	39	20 detto.	7.°	170	84	Masch.	No	14 ore dopo la nascita il cuore dava pulsaz. 144.
20	41	5 Aprile.	8.°	156	68	Femm.	Sì	La neonata mezz' ora dopo la nascita dava pulsazioni 180.
21	42	9 Maggio.	9.°	164	80	Masch.	No	
22	47	8 Giugno.	9.°	140	—	Masch.	No	
23	48	22 Agosto.	8.°	150	84	Masch.	No	
24	49	Idem.	8.°	128	80	Masch.	Sì	
25	50	Idem.	8.°	128	84	Masch.	Sì	
»	»	25 Settem.	9.°	132				
26	51	12 Luglio.	9.°	128	84	Masch.	Sì	
27	52	Idem.	7.°	132	100	Masch.	Sì	
28	54	21 Agosto.	8.°	140	100	Femm.	Sì	
29	55	Idem.	8.°	144	64	Femm.	Sì	
30	56	4 Settembre.	7.°	132	72	Masch.	Sì	
31	57	24 detto.	8.°	140	80	Femm.	Sì	
32	59	14 Novem.	trav.	148	74	Femm.	Sì	
				136				

(*) Il maschio per media dovrebbe dare 124, la femmina 134.

Fig. 1.a Vedi pag. 428.

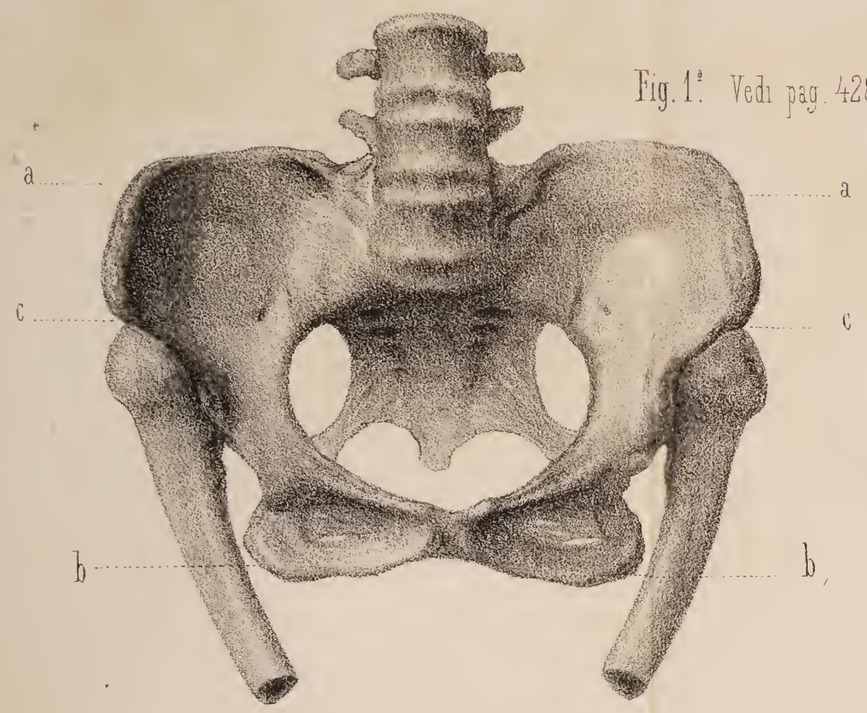


Fig. 2.a Vedi pag. 428.

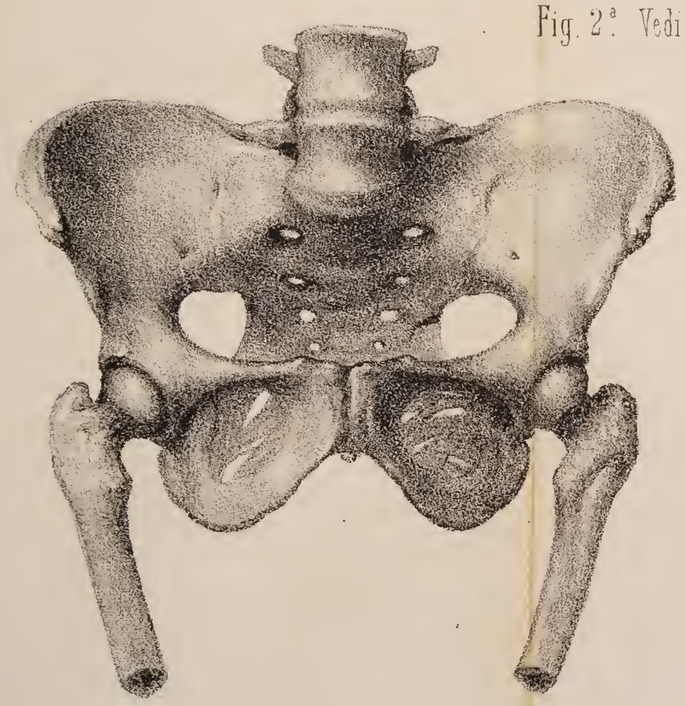


Fig. 3.a Vedi pag. 433.

Riflessioni alla Tavola II.

1.° Sopra 32 osservazioni il dato in discorso errò 8 volte, una volta fu dubbio.

2.° La frequenza del polso della donna non fu in relazione con quello dei battiti cardiaci fetali.

3.° In un caso (oss. 20) ascoltati i battiti cardiaci fetali extra-uterini poco dopo crebbero assai, come annunziò il *Lędicheuder.*

Spiegazione della Tavola III.

FIGURA I.

a. a. Creste iliache.

b. b. Tuberosità ischiatiche.

c. c. Doppia lussazione congenita femorale.

FIGURA II.

Pelvi muliebre normale.

FIGURA III.

àà. Borse muccose ipertrofiche.

b. Calcagno non rovesciato ad onta che manchi tutto il tarso.

c. Sporgenza ossea formata da resti delle ossa della gamba flessi sul femore.

Lettera del Prof. *Rizzoli* di Bologna, al ch. Prof. Cav. *Lorenzo Botto* di Genova, intorno al suo processo di litotomia mediana.

Chiarissimo Sig. Professore, e Collega

Bologna 8 Giugno 1863.

Appena ebbi ricevuta la di Lei Memoria a stampa intorno il metodo di litotomia sotto pubiana cui Ella intende dare la preferenza, fui sollecito di leggerla e meditarla, e così mi venne offerta nuova occasione per ammirare il di Lei alto sapere e la vera perizia pratica della quale è adorna. Mi fu in pari tempo grato il conoscere che un uomo degno di tanta stima come Ella è, basava il suo metodo operatorio su quei principii che da non pochi anni io professo, e che pure erano già in singolare modo stati proclamati dal *Bresciani de Borsa,* e pei quali è fatto palese come il metodo di litotomia sotto-pubiana da preferirsi nella generalità dei casi si è quello che limita assai l' incisione dell' uretra, e invece di estenderla fino alla vescica urinaria onde acquistare spazio per estrarre la pietra, si affida piuttosto alla dilatazione della prostata.

Se non che nel dedicarmi a quella lettura, mentre con compiacenza io scorgea il tributo di onore di cui Ella degnamente colmava il *Bresciani*, dovevo rammaricarmi perchè intieramente a di Lei cognizione non fosse ciò che io avevo già fino dall' anno 1850 pubblicato; giacchè se ne avesse potuto avere contezza, in allora per certo non avrebbe lasciate scritte quelle gravi parole di cordoglio che sarebbero tornate allora ben meritate.

Dopo avere Ella diffatti enumerati i vantaggi che sperare si ponno operando alla *Bresciani*, scrive inoltre così: « In onta di questi pregi tutti, l' operazione in discorso forte di risultati, e così numerosi, e favorevoli tanto, e per quantunque così bene ideata che a rigore di linguaggio sta come una espres-

sione del più felice perfezionamento dello antichissimo grande apparecchio, l' operazione in discorso in onta ai pregii tutti enumerati incontrò anche essa l' ingratitudine della non curanza e di un completo oblio; vizio non raro, e certo di vergogna molta. »

« E valga il vero, quale è mai lo scrittore di Chirurgia operativa non diciamo straniero, ma d' Italia nostra, il quale sia largo di una parola al metodo fin qui esaminato, e che noi reputiamo una reale gloria chirurgica Italiana? E perchè generale, tanto più sconsolante è per fermo il silenzio in proposito, malgrado che cotesto modo di estrazione dei calcoli formasse il soggetto di una discussione della più alta importanza cui presero parte i più eminenti Clinici dell' epoca, convenuti in Padova al Congresso degli Scienziati. Nè per quanto sappiamo fu alcuno che nell' Italia nostra o fuori imprendesse ad operare i pietranti con somigliante processo comunque conseguisse in quella dotta Adunanza la più grande pubblicità. »

Or bene, Ella sappia che in una Memoria intorno al mio processo di litotomia-mediana pubblicata nell' epoca anzidetta fra quelle dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna (le quali Memorie, spedite essendo soltanto alle principali scientifiche Accademie, Ella non avrà per questo potuto aver campo di leggere) io non omisi di onorare il *Bresciani De Borsa* in quel modo che costantemente da me e nella mia scuola si fa verso coloro che si elevano nella scienza, e nell' arte. Nella quale Memoria (che ora con alcune note qui ristampo, sia per offerirla a Lei, sia per compiacere a non poche ricerche fattemene da varii colleghi) rileverà ancora come nell' operare, abbia io cercato per quanto si è da me potuto di imitare il *Bresciani*, con questo però che non avendo trovato nel taglio usato da quel valente chirurgo tutta la sicurezza che per me si bramava, fui posto nella necessità di variarlo in modo da costituirne uno mio proprio, il quale mi è stato fecondo dei più felici risultamenti, come in ispecial modo Le si renderà palese esaminando il riassunto dei calcolosi da me operati in Clinica nel periodo di dieci anni.

La Memoria a cui alludo e che confido non sia per riescirle grave lo scorrere, è quella che ora fa qui seguito.

Due celebri chirurghi Italiani, lo *Scarpa ed il Vaccà*, disputarono lungamente fra loro intorno al metodo, cui nella generalità dei casi dovea darsi la preferenza onde edurre dalla vescica urinaria dell' uomo i calcoli nella medesima contenuti. Sosteneva lo *Scarpa*, all' appoggio di argomenti patologici ed anatomici, a ciò essere molto opportuna la cistotomia sottopubiana lateralizzata; anteponea a questa il *Vaccà* il taglio retto vescicale. Ma l' esperienza, che è di tutto maestra, indusse il Clinico di Pisa a decampare dalla concepita opinione. E in realtà sebbene per la esperienza propria, e per quella di non pochi distinti Chirurghi, potesse il *Vaccà* offrire alla Scienza buon numero di fatti felici, ciò nullaostante la fistola retto vescicale, o retto uretrale, essendo ben di frequente conseguenza del metodo da lui adottato venne indotto per questo ad abbandonarlo (1). Nulladimeno non potendo inclinare alla cistotomia lateralizzata, e desiderando d' altronde d' operare in guisa da prevenire la formazione delle predette fistole, ritenne a ciò conveniente il non comprendere nel taglio, come da prima facea, il retto intestino, il ridurre cioè l' operazione al taglio mediano, i di cui inconvenienti sperava poi di evitare attenendosi ad un nuovo, e più razionale processo.

---

(1) Nei primi anni della mia pratica temendo le emorragie che potevano derivare operando colla cistotomia lateralizzata, mi attenni perciò al processo di *Vaccà Berlinghieri* adottato dal *Cavara*, in allora prof. supplente di Clinica Chirurgica. Ma quantunque io mi valessi del precetto dato dal *Cavara* stesso, *di cauterizzare passati i primi giorni dall' operazione* di frequente e profondamente la ferita, non potei io pure scansare la formazione di fistole uretrali ribelli, le quali anzi, sebbene in pochi casi, rimanessero così ampie da concedere alle urine di passare costantemente ed in totalità per la apertura fistolosa, per tale sconcio quel metodo venne da me abbandonato.

Con questo operando, ottenere ancor si potea quello stesso felice intento pel quale il *Vaccá* avea tanto preconizzato il metodo retto vescicale, e cioè di non comprendere nel taglio qualche grossa arteria perineale, nel qual modo si era certi di evitare quelle emorragie che anche i più destri ed esperti Chirurghi aveano in non pochi casi osservate, eseguendo la cistotomia perineale lateralizzata.

Ad onta però dei vantaggi dal *Vaccà* attribuiti ad un tale processo, avvenuta la morte di quest'illustre operatore, il processo medesimo non venne se non che da assai pochi Chirurghi eseguito, la maggior parte dei quali, in un collo *Scarpa*, riflettendo specialmente che operando anche alla maniera consigliata dal *Vaccà* non si evita di ferire il bulbo dell'uretra, ed uno dei condotti deferenti; che da ciò derivar ne può l'orchite, l'impotenza, l'incapacità, o la debolezza a fecondare; e che si può involontariamente ledere il retto intestino; continuarono ad eseguire come metodo generale il taglio sotto-pubiano lateralizzato.

Il quale metodo anzi, purchè praticato mediante il processo recentemente proposto dal *Bresciani de Borsa*, avrebbe pure secondo questo chirurgo il rilevante vantaggio, di non dar luogo alla lesione delle grosse arterie perineali, per la quale sono a temersi emorragie più o meno gravi, o mortali.

Appoggiato in fatti il *Bresciani* alla cedevolezza propria della prostata, ammessa da sommi anatomici e chirurghi, (fra i quali primeggia il *Manzoni*) e verificatala colla esperienza sua stessa, si tenne certo di evitare la ferita di qualche importante tronco o ramo arterioso perineale, eseguendo la cistotomia lateralizzata in modo da comprendere nel taglio la sola uretra membranosa, senza incidere col tagliente del cistotomo la prostata, o scalfendone tutto al più il di lei orlo anteriore; essendo ciò, per quanto assicura lo stesso *Bresciani*, sufficiente onde permettere all'operatore di insinuare dolcemente il dito entro l'uretra prostatica, di giungere facilmente

con esso in vescica, di introdurre dietro la di lui scorta colla massima facilità la tanaglia, di afferrare anche assai voluminoso calcolo, e con dolci trazioni estrarlo prontamente dalla vescica.

Se poi si riflette, che operando così non rimane ferita dal cistotomo la vescica istessa, ma soltanto quel tratto di uretra che è vicino alla prostata, facilmente rilevasi che tale processo si dee rendere anche per questo assai poco pericoloso, dal che hanno a ripetersi i molti felici risultati dal *Bresciani* ottenuti.

Risultamenti felici dei quali molto prima del *Bresciani* potè gloriarsi l'illustre mio Maestro prof. cavaliere *Matteo Venturoli*, appunto perchè nell'eseguire la litotomia sotto-pubiana lateralizzata, incideva l'uretra membranosa senza scalfire, o scalfendone appena il suo apice, o prolungamento anteriore (1).

Per altro è pur forza il convenire, che quantunque si pratichi la litotomia colle norme testè indicate, non si è sempre sicuri di evitare delle emorragie più o meno inquietanti, e tali forse da mettere in non lieve imbarazzo un chirurgo non molto esercitato ed esperto, potendo aver luogo anomalie, deviazioni di direzione, eccesso di volume nei vasi sanguiferi perineali. Il *Bresciani* stesso è forzato a confessare, che fra i di lui operati uno ne perdette di emorragia; ed io pure sebbene mi attenessi ai precetti di sopra enunciati, ebbi in un fanciullo di pochi anni tale perdita di sangue arterioso dalla ferita fatta, che non cedendo ai più semplici e comuni mezzi impiegati onde

---

(1) Il prof. *Venturoli* però se non riesciva a dilatare facilmente la prostata col dito, (come si proponeva di fare costantemente il *Bresciani*) ricorreva al dilatatore metallico. Al violento modo col quale si otteneva così la dilatazione della prostata è forse attribuibile la incontinenza delle urine notata in alcuni dei suoi operati; io l'ho veduta indipendentemente da ciò superstite sebbene in piccolo grado in due casi da me operati colla cistotomia lateralizzata nei quali la pietra essendo prostatica gli infermi emettevano per questo molto tempo anche prima dell'operazione involontariamente le urine.

arrestarla, non valendo a ciò lo stesso tampone, mi costrinse onde salvare l'infermo, a praticare colla potassa caustica ripetute cauterizzazioni.

Per questi e molti altri analoghi fatti andava pensando al modo più opportuno onde evitare cattive contingenze. Io vedeva che col taglio mediano eseguito alla maniera del *Vaccà* non si sarebbero incontrati i suindicati pericoli, ma vedeva ben anco a quanti altri mali così operando si esponeva il malato. Se non che alcune indagini facilmente mi convinsero, non essere poi malagevole l'evitarli, purchè il chirurgo nell'eseguire l'operazione si attenga esattamente alle norme che furono da me adottate, e che vengo ora ad indicare.

Collocato l'infermo in quella posizione che i chirurghi sanno opportuna onde praticare la cistotomia perineale, si introduce un siringone in vescica il quale fassi tenere da un assistente in modo che il di lui manico formi un angolo retto col pube. Il siringone deve avere la convessità molto pronunziata, acciocchè l'uretra perineale rimanga tesa e sporgente. Ciò fatto il chirurgo munita la sua mano destra del mio litotomo, la di cui forma molto si accosta al cheratotomo di *Richter*, o di *Beer* (1), incide gli integumenti del perineo e gli strati superficiali rasente il rafe, cominciando il taglio poche linee al di sotto della base dello scroto (che è sostenuto dall'assistente medesimo cui è affidato il siringone) e prolungando l'incisione fino al corrispondente margine dell'ano. In allora sebbene non solo con questo, ma bensì colla maggior parte dei processi di litotomia sotto-pubiana nell'incidere l'uretra perineale si possa ledere il bulbo dell'uretra istessa, a motivo della di lui naturale posizione e notevole sviluppo (che rilevasi in non poche circostanze e specialmente nei vecchi) in allora onde evitare tale lesione, che la ragione anatomica e

---

(1) Vedi la tavola annessa alla mia Memoria succitata e pubblicata dall'Accademia delle Scienze di Bologna.

l'esperienza mostrano per altro di nessuna temibile conseguenza, il chirurgo insinua l'unghia del suo pollice od indice sinistro al di sotto del bulbo dell'uretra istessa, il che nei casi ordinarii gli riesce assai facile, essendo il bulbo uretrale spinto all'infuori dalla notevole convessità di cui dissi dover essere fornito il siringone. In questo modo ove comincia la parete anteriore dell'uretra membranosa, l'operatore può sentire la scanellatura del siringone stesso, entro la quale scanellatura colla scorta dell'unghia, che deve tenersi immobile, senza indugio penetra colla punta del litotomo, dopo aver perforata l'uretra che la ricuopre. Che se pure in alcune rarissime circostanze nell'eseguire questa puntura, rimanesser lese le piccole diramazioni arteriose che si diriggono al bulbo uretrale, e da queste escisse sangue in qualche abbondanza, per avere le medesime acquistato uno straordinario sviluppo, ognuno di leggieri si avvede che il chirurgo ne potrebbe colla maggiore facilità praticare la torsione, o l'allacciatura, essendo tali arteriuzze assai superficiali. Impiantata per tanto nel modo descritto la punta del bisturi nell'origine dell'uretra membranosa, onde evitare di ferire col tagliente del bisturi istesso il retto intestino, afferra il chirurgo colla sua mano sinistra il manico del siringone che avea affidato ad un assistente, e invece di premerlo debitamente in basso, come l'assistente fare dovea, acciocchè la convessità del siringone potesse sentirsi dal chirurgo nel perineo con facilità ed in estensione maggiore, per scuoprire così più agevolmente il bulbo dell'uretra, evitarne la ferita, ed assai facilmente penetrare nell'uretra membranosa, il chirurgo adunque piuttosto che premere il siringone in basso mantenendo sempre a contatto colla di lui scanellatura l'introdottavi punta del litotomo, innalza il manico del siringone stesso, il quale tenuto ad angolo retto col pube, è di tanto sollevato da porre quel tratto di siringone che scorre sotto l'angolo pubiano con esso lui a contatto, nel qual modo l'uretra membranosa rimanendo essa pure sollevata, e quin-

di allontanata dall' intestino retto, può l' operatore francamente col litotomo inciderla senza rischio di ferire questo intestino. Nell' eseguire però simile taglio l' operatore deve prolungare l' incisione in guisa da scalfire ancora l' orlo anteriore prostatico, giacchè in tal modo nell' atto istesso che si evita la lesione dei condotti deferenti, si prevengono gli spandimenti urinosi nel tessuto cellulare che tapezza la superficie interna della parete anteriore della pelvi; spandimenti che l' esperienza ha mostrato a non pochi chirurghi avvenire incidendo la sola uretra membranosa, e che io pure osservai in un fanciullo operato colla cistotomia lateralizzata; e deve scalfire l' orlo prostatico anche perchè quest' orlo si rende non di rado capace di opporre non piccolo ostacolo a quel facile allargamento della prostata che è necessario onde estrarre grossi calcoli. Ciò fatto, il chirurgo con molta agevolezza insinua attraverso la ferita uretrale l' indice della sua mano sinistra colla regione palmare rivolta in alto, e scorrendo lungo la scanellatura del siringone spinge quel dito dolcemente in vescica, colla scorta del dito stesso introduce le tanaglie, afferra il calcolo e con dolci movimenti semicircolari lo estrae.

L' operazione così eseguita oltrechè nelle circostanze ordinarie in pochi istanti si compie (1), ha con se a mio avviso quei maggiori vantaggi che desiderare si ponno nel praticare la litotomia sotto pubiana. Con questa operazione infatti si evitano non solo le pericolose e mortali emorragie che ponno derivare dalla lesione delle grosse arterie perineali, ma ben anco quelle gravissime perdite di sangue che possono aver luogo per la ferita del plesso venoso prostatico, e che io vidi per due volte imponentissime operando col taglio retto vescicale

(1) In alcuni casi, quando ho trovata l' uretra perineale molto superficiale eseguii di un sol tratto il taglio dei tessuti esterni e dell' uretra in un coll' orlo prostatico; e così se il calcolo era piccolo l' ho estratto dalla vescica senza pinzette, o tanaglie, compiendosi in un attimo l' operazione. Ad onta però di questo, consiglio i miei scolari a non imitarmi se non se quando si saranno resi molto destri in tal genere di operazioni.

in uomini molto pingui, e di età alquanto avanzata; con questo processo si prevengono gli infiltramenti urinosi, non si ledono i condotti deferenti, non ha luogo la formazione delle fistole urinarie, non si ferisce il retto intestino, e incidendo l'uretra soltanto, si scansano tutti i pericoli che ponno essere conseguenza delle ferite della vescica (1).

E se pure in qualche caso avvenisse per qualsivoglia imprevedibile motivo, che il chirurgo soltanto nell'atto in cui pratica la litotomia accorgere si potesse che in vescica rinviensi così grossa pietra da non potere cogli ordinari mezzi essere estratta per la fatta ferita, piuttosto che con rischio gravissimo dell'infermo ricorrere in allora all'alto apparecchio, come alcuni hanno fatto, sembrerebbe molto più opportuno di rompere il calcolo in varii pezzi, e così ad uno ad uno estrarli, valendosi a produrre tale rottura non già dei pericolosi e spesso inefficaci istrumenti fino ad ora conosciuti, ma bensì delle mie tanaglie frangipietra, le quali, oltrechè con molta facilità ponno essere applicate, mostransi assai semplici e di azione sicura (2).

---

(1) Ho anche di recente ottenuta la riunione immediata della ferita in alcuni miei operati, ed ho avuto la fortuna di evitare sempre la ferita del retto intestino, e la formazione di fistole. In due casi soltanto la chiusura della ferita ha molto ritardato in causa di male disposizioni dell'organismo, curate le quali ed usata in tempo debito la cauterizzazione si è ottenuta la cicatrice. In alcuni altri pochi casi in causa dell'attrito di ruvidi calzoni la cicatrice si è un poco riaperta emettendosi dalla formatasi apertura delle stille di urina, ma mediante la cauterizzazione col nitrato d'argento se ne è ottenuta la stabile cicatrice.

(2) Prima però di frangere la pietra occorre conoscere se l'ostacolo all'escita della medesima è riferibile ad innormale resistenza della prostata, nel quale caso ho avuto ricorso a delle piccole incisioni fatte in punti diversi dell'orlo prostatico ed ho potuto così estrarre pietre intiere anche di grande volume.

La descrizione della mia tanaglia frangipietra trovasi nella suindicata Memoria in un con una tavola che rappresenta la stessa tanaglia. Con questa tanaglia che ora ho ridotta a molto limitate dimensioni, ho potuto fran-

E siccome ad appoggiare maggiormente l'utilità di un tale processo doveano concorrere i fatti, egli è perciò che io mi stimo in dovere di esporre in succinto i felici risultati che ho col medesimo ottenuti (1).

Otto individui furono finora da me sottoposti felicemente a questa operazione, cinque in Ricovero, e tre in città.

Il primo fu un fanciullo di tre anni che venne collocato nelle sale chirurgiche dello Spedale nel letto N. 64. Estrassi dalla di lui vescica urinaria una pietra piuttosto grossa, e l'operazione fu felicissima, non venne susseguita da alcun sintoma allarmante, per cui il fanciullo fu dimesso completamente guarito dallo Spedale dopo 24 giorni da che era stato operato.

Nel 2.° inviduo che aveva appena quattro anni, e che fu posto nel letto N. 73 estrassi una pietra del volume di una nociuola. Il fanciullo non ebbe di poi nulla a soffrire, ed ottenutane la guarigione 32 giorni dopo la subita operazione, venne per questo licenziato dallo stabilimento.

Il terzo operato che trovavasi nel letto N. 67 fu un ragazzetto d'anni 12. La pietra che ne estrassi avea la forma di una amandorla. Il giorno dopo l'operazione convenne salassarlo essendosi sviluppata della febbre la quale prestamente dileguatasi, e niun altro fenomeno morboso presentandosi, potè la ferita cicatrizzarsi in meno di 20 giorni.

Il quarto individuo sottoposto all'indicato processo di lito-

---

gere un voluminosissimo calcolo onde estrarlo dalla vescica urinaria di una vecchia più che settuagenaria, la quale concrezione calcolosa conteneva nel suo interno alcune ossa di cranio di un feto, varii denti perfettamente sviluppati, ed alcuni grossi pezzi ossei. Mi riserbo di dare di questo fatto altrove una minuta relazione.

(1) É bene qui il notare che io non ho omesso prima di operare, di preparare con un conveniente regime gli infermi, e di usare specialmente degli antelmintici associandosi presso di noi quasi costantemente nei calcolosi alla vescica, la elmintiasi.

tomia fu un uomo di circa 50 anni giacente nel letto N. 49. Anche in quest'uomo mi riescì facilissimo entrare in vescica; se non che trovandosi in essa non già dei calcoli ma una copia assai rilevante di renella ammassata, fui obbligato onde completamente estrarla di introdurre in vescica più volte la cucchiaia, e praticare nella vescica istessa non poche iniezioni, il che per altro non diede luogo allo sviluppo di alcun grave accidente. Sebbene però la fatta ferita si mostrasse del tutto cicatrizzata alla 36.ª giornata dalla subìta operazione, l'infermo venne trattenuto nello spedale altri 20 giorni onde continuare a somministrargli dei rimedj deostruenti, che anche prima di essere operato da qualche tempo prendea, per liberarlo da una fisconia dei visceri addominali cui era soggetto.

Un ragazzetto d'anni 14 collocato nel letto N. 57 fu il 5.° pietrante che operai nello spedale col descritto processo. In questo individuo potei con molta facilità estrarre un calcolo piuttosto grosso sviluppatosi nella prostata, e mi fu facile ancora il rilevare che un altro grosso calcolo trovavasi in vescica ma saccato nella di lei parete anteriore. Vani riuscirono molti tentativi onde estrarlo, ed io sarei stato costretto di imitare il *Leroy d'Etiolles,* di eseguire cioè il taglio ipogastrico, come egli fece onde così estrarre una pietra saccata nella parete anteriore della vescica, se una favorevole circostanza non mi avesse suggerito di esperimentare prima un tentativo assai semplice e per nulla pericoloso. Ed in vero l'esplorazione fatta in vescica col dito mi faceva conoscere che una porzione del calcolo lunga oltre a sei linee e larga altrettanto non era abbracciata dalla cisti formata dalla vescica urinaria, ma sporgeva invece a nudo entro la cavità della vescica istessa. Or bene, siccome io aveva veduto più volte che afferrando un calcolo oblungo con delle tanaglie da pietra per una certa estensione in una di lui estremità, e premendo a gradi con quelle su questa, si scrosta spessissimo e si rompe in più pezzi non solo la porzione compressa, ma ben di frequente l'in-

tiero calcolo, sperai quindi che facendo altrettanto su quella porzione di esso che sporgeva in vescica, l'intero calcolo si rompesse, o si spezzasse in modo da poterlo con facilità mediante il dito e la cucchiaja completamente snucleare, ed estrarre da quella. Afferrato diffatto colle tanaglie quel pezzo di calcolo che trovavasi a nudo in vescica, gradatamente con queste comprimendolo, l'intiero calcolo in gran parte scrostossi cadendone così buona copia di frantumi nella cavità della vescica, dalla quale vennero tosto asportati: gli altri pezzi che rimanevano ancora entro la cisti furono pure estratti dopo averli snucleati col dito, il che riescì assai facile potendo l'estremità del mio dito indice agire su di essi con qualche libertà in causa di trovarsi la cisti in vicinanza del collo della vescica urinaria, e non incontrando il dito istesso ostacolo alcuno a penetrare molto addentro nella medesima per essere l'infermo appena pubere, ed assai scarno.

Le varie manovre fatte onde compiere questa operazione diedero luogo allo sviluppo di una cistite che fu però domata con cinque salassi, e con conveniente regime antiflogistico. Passati 25 giorni dalla subìta operazione l'infermo cominciò ad emettere le urine pel membro, e dopo 40 giornate sortì dallo spedale in perfetto stato di salute.

I tre individui poi che operai in città furono, il primo il signor Domenico Lenzi di Cento d'anni 25, da cui estrassi una grossa e dura pietra, e che trovossi guarito 28 giorni dopo essere stato operato.

Il secondo, il signor Pompei Mariano di Rimini d'anni 58. Quest'uomo che molti Chirurghi si erano rifiutati d'operare, trovandosi il di lui organismo nelle più deplorabili condizioni, fu da me assoggettato al descritto processo di litotomia con assai poche speranze. Sebbene la pietra che gli estrassi fosse afferrata pel maggior diametro, il quale presentavasi di quasi due pollici, pure l'operazione riescì speditissima, e non sarebbe stata susseguita da fenomeni di qualche rimarco, se l'in-

fermo non avesse fatti dei disordini dietetici, i quali per altro nel modo che conveniva essendo stati curati, non impedirono al Pompei, scorse essendo 50 giornate dalla subìta operazione, di ritornare pieno di salute a Rimini in seno della propria famiglia che avea grandemente temuto di non rivederlo mai più.

Finalmente l' ultimo individuo assoggettato al medesimo processo di litotomia fu un certo Enrico Lelli d' anni 5. L' operazione fu compita in meno di mezzo minuto. Se ne ottenne la guarigione in 20 giorni, niun sintoma grave si presentò in tutto questo lasso di tempo.

I felici risultati per tanto che io ottenni operando la litotomia sottopubiana col più volte ricordato processo, sebbene ad evidenza ne mostrino l' utilità ed inducano a tentarlo, pare per altro a me che maggiormente ne inviti ad usarlo, l' osservazione di un fatto, pel quale è addimostrato che la natura istessa (la quale noi dobbiamo cercare di imitare, come quella che ben di frequente ci addita le vie più facili e sicure a liberarsi di dolorose e gravissime infermità) nel dar luogo all' espulsione di grosso calcolo urinario, gli fece appunto percorrere quella medesima via, che negli ordinari casi io consiglio onde estrarre i calcoli dalla vescica.

Angelo Famiglia fin dal terzo giorno della sua nascita cominciò a soffrire difficoltà nell' emetter l' urina, che si cangiò ben presto in un' assoluta impossibilità. Dopo molti dolori e compassionevoli lamenti ebbe qualche tregua, e ciò in causa di avere egli emesso per la via dell' ano abbondante copia d' urina. Ed è ben sorprendente che i di lui genitori non si dessero di questo alcun pensiero, e che il lasciassero giungere fino alla età di 16 anni sempre in mezzo alle pene senza alcun chirurgico soccorso. Fu solo in quell' epoca che venendo improvvisamente assalito da intenso dolore al testicolo destro, fortemente infiammatosi, furono indotti i parenti del Famiglia a ricorrere ad un medico, che guaritolo di tale infiammazione non si diede poi alcuna cura, accioc-

chè le urine prendessero la via naturale. Continuò quindi l'infermo così anche tutto l'inverno di quell'anno, ma sul cominciare del susseguente Marzo 1846 essendosi inaspriti i dolori alle vie urinarie gli fu procurato ristoro singolarmente coll'uso degli oppiati. Poco per altro durò in questo stato, che riacesisi i dolori, e preso da continua e lenta febbre cadde in uno stato allarmante di consunzione. Lo vide in allora un medico omiopatico, che senza molti esami, diagnosticò trattarsi di restringimenti uretrali, e pretese guarirlo con millionesime frazioni di grano d'estratto d'aconito, ottenendone quindi, come è facile immaginare, niun felice successo. Penò così altri tre mesi, quando fu visitato da un altro medico, il quale udito l'infermo lagnarsi di peso al perineo, di frequente e non soddisfatto prurito d'urinare, vedute le urine emesse per l'ano giallognole con sedimento simile al bianco d'ovo, e fatto riflesso allo stato grave di emaciazione in cui trovavasi il soggetto, diagnosticò di catarro cronico di vescica. Lo trattò con applicazioni ammollienti, semicupj, e diuretici, e con ciò ottenne un qualche miglioramento, che non fu però che fugace, giacchè fra non molto ai predetti mali si aggiunse l'escrezione per l'ano di urina sanguinolenta, e qualche volta di pretto sangue. Fu solamente in allora che il curante sospettando di pietra, o di calcoli rinchiusi in vescica volle tentare la siringatura, che non potè eseguire per l'eccessivo spavento dell'infermo per cui questo fu abbandonato a se stesso. Ma se il chirurgo che lo curò non si fosse astenuto dal visitarlo avrebbe conosciuto che non solo era giusto il di lui sospetto, e se non avesse potuto debitamente soccorrere l'infermo avrebbe almeno avuto campo di ammirare e tener dietro al lavoro che natura impiegò onde liberare quell'individuo da una grossa concrezione calcolosa arrestatasi nell'uretra prostatica, e nel collo della vescica. Passati in fatti altri 8 mesi in mezzo al più penoso soffrire, formatasi un'ampia apertura al perineo, ne scaturì molta marcia, e dopo questa in seguito di violenti premiti ne uscì un assai voluminoso calcolo.

Sembrava in allora che i tormenti di questo disgraziato fossero per terminare, ma non fu così; i medesimi invece continuarono a mantenersi gagliardi, per cui nuovamente visitato da un Chirurgo, volendo questi pur conoscerne la cagione, stimò opportuno di introdurre un dito pel foro formatosi naturalmente nel perineo, onde esaminare lo stato della vescica. E fu veramente sorpreso nel rilevare che un' altra notabilmente più grande concrezione calcolosa impegnavasi nel collo della vescica istessa. Credè egli opportuno di attendere anche di questa la naturale espulsione, ma il suo aspettare fu vano, per cui dopo non breve tempo venne deciso d' inviare il malato allo spedale da me diretto.

L' infermo era in allora pallido e nel più alto grado emaciato per le lunghe e penosissime sofferenze, che reso lo aveano ancora bambolo ed imbecille. Gocciolavano continuamente dall' ano le urine, che raccolte, mostravansi torbide e giallastre con sedimento latterizio. I polsi erano deboli, scarso l' appetito, le condizioni insomma del malato tali da obbligare a togliere con sollecitudine quella cagione irritante, per la quale i predetti mali derivavano.

L' esame intanto dell' apertura formatasi spontaneamente al perineo, mi facea conoscere che ciò sarebbe riescito abbastanza facile. Ed in vero quell' apertura, con mia sorpresa si presentava esattamente quale si mostra la ferita che fassi al perineo eseguendo il da me usato processo di litotomia, nella quale ferita siasi ordito il lavoro di suppurazione.

Era essa come questa longitudinale, incominciava verso la base dello scroto, e rasente il rafe si dirigeva fino al corrispondente margine dell' ano; tramandava buona marcia, i suoi bordi erano così regolari, tanto liscia la di lei interna superficie, che io non maravigliai, se alcuni studenti al primo vederla, la ritenner non già effetto di un processo ulcerativo, ma invece conseguenza di una regolare ferita. E non solo lo stato degli esterni tessuti appariva quale si osserva negli

individui operati da varii giorni coll' indicato processo, ma ben anco quello delle interne parti rilevavasi similissimo a quanto negli individui stessi riscontrasi. Diffatto introdotto il mio dito indice nella piaga m' accorsi che col medesimo entrava in una apertura esistente nell' uretra membranosa, la quale apertura si prolungava in modo da comprendere l' orlo anteriore prostastico. Nel resto la prostata era intatta, mostravasi soltanto in modo notabile allargata, in causa di aver dato ricetto a quel calcolo che in essa sviluppatosi, era già stato spontaneamente espulso.

Spinto poi il mio dito in vescica, sentii l' altro grosso calcolo tuttora in essa esistente, e finalmente rilevai che la medesima era addossata così strettamente su d' esso da formargli come una cisti, e da renderlo per questo affatto immobile; il che dovea ripetersi dal non essersi l' urina potuta soffermare e raccogliere nella vescica istessa, trovando un facile e spedito passaggio attraverso quella fistola retto vescicale che nel nostro infermo si era formata dopo i primi giorni della di lui nascita.

Per le quali cose adunque fino ora discorse, risultando che la natura era riescita ad espellere il calcolo formatosi nella prostata facendogli percorrere quella medesima via che io formo ad arte coll' indicato processo, poco a fare mi rimanea onde estrarre quella concrezione calcolosa che tuttora trovavasi nella vescica urinaria rinchiusa, la quale concrezione calcolosa e pel rilevante volume di cui era fornita e per gli stretti contatti che esistevano fra esso lei e la vescica, non avea potuto essere dalla medesima espulsa. Io non dovea che afferrarla debitamente colle tanaglie, e farle percorrere quella via facile e sicura che avea già la natura formata.

D' altronde però, come ognuno di leggieri comprende, trovandosi la pietra fortemente abbracciata dalla vescica, ed essendo quindi impossibile l' insinuare fra questa e quella le comuni tanaglie ed aprirle in modo da afferrare debitamente la pietra istessa, stimai opportuno il valermi di tanaglie articolate

alla guisa del forcipe e così potei diffatto, dopo avere debitamente collocato l'infermo, con molta facilità insinuare separatamente, mediante la scorta del dito indice fra la vescica ed il calcolo tanto a destra quanto a sinistra, le corrispondenti branche della tanaglia, insieme articolarle, ed estrarre con leggieri movimenti circolari un calcolo assai grosso, il quale bene esaminato presentava la forma della vescica stessa.

Non molto dopo estratta la pietra, l'operato trovossi in condizioni più lusinghiere. Se si eccettui qualche meteorismo, o tormine all'addome, le sofferenze dell'infermo ebbero notevole ristoro, e l'appetito, la nutrizione, la calorificazione, e per fino le facoltà mentali mostrarono in breve un marcatissimo miglioramento. La piaga però che in sulle prime erasi rapidamente rimpiccolita cominciò a farsi dopo una ventina di giorni stazionaria. Nella 36 giornata si pensò di introdurre, e si introdusse la siringa di gomma elastica in vescica onde tentare la più pronta obbliterazione dell'antica fistola retto vescicale; ma il Famiglia essendosi reso intollerante, non si prestò a ritenerla. Poco dopo per altro cominciarono le urine a passare in qualche copia anche per l'uretra; di ciò incoraggiato l'infermo fece abuso di cibo, pel che venne preso da diarrea, della quale anche sanato, poche urine emettendosi per la fistola, quasi tutte per l'uretra, prima che si ottenesse di quella la completa chiusura, desideroso di ritornare in seno alla propria famiglia fu dimesso dallo spedale il giorno 7 Novembre 1848 dopo 76 giorni di trattamento.

Se per tanto in seguito di tutto ciò che fino ad ora ho detto, il processo di litotomia da me usato può sperarsi nella pratica di reale vantaggio, io ne sarò ben lieto e contento, avendo potuto in simil guisa contribuire a rendere meno temibile la sorte di non pochi miseri che sono da calcoli urinari crucciati.

Ora tornando a noi Le dirò, onorevolissimo Signor Professore, che molti altri fatti mi confermavano della grande utilità

del mio processo. In prova di che per prima cosa La prego di prendere in considerazione i calcolosi da me curati in Clinica in quest' ultimo decennio, i quali giunsero al numero di cinquantotto.

Fra questi si annoverano quattro donne e 54 maschi. Le prime furono assoggettate alla dilatazione immediata dell' uretra, e tutte guarirono. Nei 54 maschi, mi regolai diversamente a tenore delle indicazioni.

In un fanciullo di 18 mesi mediante il tiracalcoli di *Leroy d' Etiolle* facilmente estrassi un calcolo della grossezza di un faggiolo arrestatosi nell' uretra bulbosa.

In un uomo di 62 anni avente un' uretra ampiissima potei portare fuori dalla medesima mediante una lunga pinzetta un cilindro di legno della grossezza di una penna d' oca e della lunghezza di 12 centimetri che colui erasi spinto in vescica per eccitare l' estro venereo e sul quale cilindro si erano per non breve tratto depositate concrezioni calcolose.

Un fanciullo di pochi anni fu assoggettato in causa del ristrettissimo spazio perineale al taglio sotto-pubiano lateralizzato, e morì di acuta cistite la quale per disavventura non fu curata essendo io assente. Morì pure un uomo di 43 anni operato colla cistotomia mediana e contemporaneamente coll' artificiale frangimento del calcolo resosi indispensabile atteso il suo enorme volume. L' autopsia confermò i rilevantissimi guasti nell' apparato urinario che si erano già sospettati prima di eseguire l' operazione.

Nove individui furono operati colla sola litotripsia; il primo aveva 66 anni. Sebbene si riescisse a liberarlo completamente per tal modo dal calcolo, una lenta nefrite suppurativa lo privò di vita.

Il secondo avea 27 anni; dopo tre sedute trovossi guarito; il calcolo era piuttosto piccolo.

Il terzo avea 72 anni, e questo pure in poche sedute si liberò dai suoi patimenti.

Il quarto avea 62 anni e guarì in 5 sedute.

Il quinto era giunto all' età di 70 anni. Dopo parecchie sedute trovandosi migliorato volle escire della Clinica.

Il sesto aveva 67 anni, escì esso pure dallo Spedale senza che l' operazione fosse compita.

Il settimo era nell' età di 65 anni; l' operazione riescendo spesso dolorosa ed il calcolo essendo molto grosso, onde ottenere una completa guarigione si richiesero 10 mesi.

L' ottavo ha 43 anni, il nono ne ha 17 e trovansi tuttora nella Clinica.

Gli altri 41 calcolosi, dei quali 35 dell' età dai 10 ai 15 anni, 3 dai 15 ai 30, 3 dai 30 ai 60, ed uno di oltre 70 anni, furono tutti operati colla litotomia mediana, mediante il mio processo, e se ne ottenne in tutti la guarigione. Due però di questi sebbene indipendentemente affatto dall' operazione morirono; il primo che era un fanciullo, dopo otto mesi dalla cicatrizzazione della ferita, in seguito di tubercolosi pulmonare e addominale; il secondo che era un uomo di 50 anni, dopo due mesi circa ed alloraquando la ferita era quasi cicatrizzata, e per consunzione, dipendente da antichi guasti irrimediabili dei reni da calcoli ivi arrestati.

Se poi ai 41 individui da me operati felicemente in Clinica col mio taglio, Ella vorrà aggiugnere le molte e costanti guarigioni ottenute con questa istessa operazione nella mia pratica particolare, ed i risultati non meno felici che ne ebbero alcuni miei colleghi, quali sono, il ch. prof. cav. *Giovanini*, il mio valente coadjutore di Clinica dott. *Romei*, l' egregio sig. dott. *Baravelli*, e non pochi che furono miei discepoli, ed ora trovansi in distinte Condotte, ciò tutto servirà ad accrescere valore al taglio limitato dell' uretra e della prostata congiunto alla dilatazione della medesima, e tanto più se eseguito nella maniera che io consiglio.

Ben lieto che siasi offerta questa occasione per attestarle la mia altissima stima, pieno di ossequio, mi dichiaro

Di Lei Chiarissimo Signor Professore

Devmo Collega — *Francesco Rizzoli.*

NOTIZIE EDITE

Oculistica

Miopia. *Conclusioni della Memoria sulla . . . . del dott.* G. Van Roosbroeck.

1. La miopia nella grande maggioranza dei casi, non è già uno stato fisiologico dell'occhio, ma la conseguenza dell'allungamento dell'asse di quest'organo prodotto da uno stafiloma posteriore.

2. Lo stafiloma e l'allungamento dell'asse posteriore non si sviluppano mai tutto a un tratto, ma sono, per così dire, quasi sempre preceduti da un processo infiammatorio cronico della coroide e della sclerotica (sclero-coroidite) il primo effetto del quale è il rammollimento, e l'assottigliamento delle sue membrane, le quali più tardi finiscono collo sporgere all'infuori sotto forma di tumore, in ragione dell'attività troppo prolungata impressa all'apparecchio d'accomodazione.

3. La retina resta ordinariamente estranea a questo lavoro infiammatorio, ma qualche volta essa pure è invasa dall'infiammazione.

4. Nella parte stafilomatosa, la coroide si assottiglia considerabilmente e finisce ancora per atrofizzarsi e sparisce completamente.

Allorchè la retina prende parte al lavoro infiammatorio, essa finisce per provare le medesime alterazioni che la coroide, vale a dire essa si atrofizza e sparisce completamente.

5. Nella più parte dei casi lo stafiloma posteriore non continua a estendersi indefinitivamente; al contrario, dopo avere acquistato un certo sviluppo, esso rimane stazionario per un gran numero d'anni ed anche per tutta la durata della vita. In altri casi la sclero-coroide non si arresta dopo avere prodotto lo stafiloma ai contorni del nervo ottico, ma continua il suo andamento progressivo, aggredendo successivamente lo stafiloma, estendendosi alla retina, e producendo così una cecità incurabile per degenerazione o per istaccamento della retina.

6. La miopia ha lo stesso andamento che lo stafiloma posteriore. Sopravviene quasi sempre prima dei 15 anni, di rado più tardi, e mai dopo i 20.

7. È volgare opinione essere gli occhi dei miopi assai forti e conservarsi meglio e più a lungo degli altri; è erronea e dipende dalla fallace idea che dominava

sulla miopia e sulla presbiopa e dalla circostanza che ad una certa età i miopi non hanno più bisogno di occhiali per vedere da vicino e diminuiscono il numero delle loro lenti per vedere di lontano. Questo effetto deriva da ciò che un certo grado di presbitia è venuta ad aggiungersi alla miopia la quale non per questo ha cessato di esistere, e che esso compensa parzialmente.

8. Il fatto notato non si osserva già presso tutti i miopi ma solamente in quelli nei quali la miopia non è molto pronunziata e che è divenuta stazionaria prima dei 25 anni.

9. Ogni miopia che progredisce oltre il termine ordinario del suo aggravamento, deve essere considerata come grave nel suo avvenire, giacchè è ben raro che le persone le quali ne soffrono giungano all' età dei 60 e anche dei 50, conservando l' uso dei loro occhi. La miopia in essi diviene così forte che equivale alla cecità, in cui la visione è abolita per lo staccamento o degenerazione della retina.

10. Allorchè la sclero-coroidite è riconosciuta a tempo e bene curata, presenta un pronostico favorevole e la guarigione ne è quasi sicura.

11. Quantunque lo stafiloma posteriore non segna mai un andamento retrogrado, una volta che è riconoscibile all' ottalmoscopio, si può dire che la sclero-coroidite e l' ambliopia che ne è la conseguenza non meritano un pronostico in generale dei più funesti.

12. Ma d' altronde non si deve mai perdere di vista che la schlero-coroidite è il punto di partenza il più ordinario delle alterazioni che si riscontrano negli occhi amaurotici.

13. La sclero-coroidite non è malattia congenita, ma i bambini ereditano dai loro genitori la disposizione a contrarla.

14. Le cause occasionali più importanti della sclero-coroidite e della miopia sono: l'uso esagerato dell'organo della vista sotto l' influenza di una luce insufficiente o poco omogenea: la grande attività impressa all'apparecchio di accomodazione e le circostanze sfavorevoli nelle quali si è spesso obbligati a dedicarsi a dei lavori smodati degli occhi. Queste differenti cagioni non si trovano riunite a un così alto grado fuorchè nei giovani che si dedicano agli studi.

15. I sarti, i calzolai, i ricamatori, i frangiai (dentellier) le cucitrici ecc., contraggono la coroidite con eguale frequenza dei giovani che si danno agli studi; se la malattia è frequentissima in questi ultimi e rarissima nei primi, gli è che l' uso smodato degli occhi si fa in condizioni differenti. In fatto i primi non impongono a se stessi veruno sforzo di accomodamento, mentre che negli ultimi tutti i lavori si eseguiscono sopra piccoli oggetti tenuti avvicinati agli occhi e esigono una grande e continua tensione dell' apparecchio d' accomodamento.

16. La causa principale che fa peggiorare la sclero-coroidite è la continuazione del lavoro esagerato dell' organo infermo, lo stato troppo prolungato di accomodamento per degli oggetti poco allontanati, e l' impiego esagerato di vetri concavi troppo forti.

17. Allorchè lo stafiloma posteriore si è già prodotto, allorchè la miopia è divenuta un fatto compiuto, è impossibile lo sperarne la guarigione. Il medico deve cercare di prevenire la miopia applicandosi a riconoscere la sclero-coroidite fino da' suoi primordi, a combatterla con una cura adatta, ad impedirne il progresso, e a guarirla ancora prima che essa abbia prodotto delle alterazioni incurabili, e allorchè queste alterazioni esistono, ad arrestarne i progressi ulteriori e ad impedire così la cecità.

18. Allorchè un giovine comincia a lagnarsi di sintomi che denotano una congestione delle membrane interne dell' occhio, invece di diriggersi ad un ottico per procurarsi degli occhiali, deve confidarsi ad un medico perchè lo curi. Questi, dopo avere constatata la natura della malattia col soccorso dell' ottalmoscopia, dovrà istituire il trattamento che si deduce dalla natura del male e dalle cause che si sviluppano.

19. L' irritazione interna essendo la conseguenza dell' uso smodato degli occhi sotto l'azione di una luce irritante e degli sforzi prolungati d' accomodazione per degli oggetti ravvicinati, si dovranno condannare gli occhi ad un riposo immediato ed assoluto, proibendo ogni sforzo d' accommodazione. Bisognerà dunque che il giovane malato si astenga rigorosamente dal leggere e dallo scrivere, non solamente alla luce artificiale, ma ancora alla luce del giorno; ch' egli lasci esercitarsi a' suoi occhi in campo libero.

Si dovrà in oltre combattere la congestione coi derivativi diretti sul tubo digerente e sulle estremità inferiori. Si seconderà l' azione di questi derivativi con dei bagni freddi praticati più volte al giorno sulla fronte e sugli occhi.

Se la sensibilità alla luce è troppo grande, si potran fare entro gli occhi due o tre instillazioni per giorno, con una soluzione debolissima di solfato neutro d' atropina.

Se i sintomi resistono a questi primi mezzi, si potrà ricorrere con vantaggio alla sanguisuga artificiale d' Heurteloup applicata ad ambe le tempia.

20. Se il medico è consultato per una miopia la quale aumenta progressivamente, e se il malato non ha oltrepessato l' età che può considerarsi come il termine ordinario dell' aggravamento della miopia, si dovrà istituire la medesima cura che è stata raccomandata per il primo grado della sclero-coroidite.

21. Se un medico è consultato da un miope sulla scelta e sull' impiego degli occhiali, esso dovrà dare una grande importanza alla determinazione

esatta del grado della miopia, perchè bisogna subito da principio scegliere le lenti che permettano all' occhio di accommodarsi con dei raggi paralelli. Se gli occhiali sono troppo deboli, i miopi non ne ricavano tutto il vantaggio che possono procurare loro delle più convenientemente prescelte; perchè essi sono obbligati di continuare gli sforzi frequenti che essi s' impongono per accommodare la vista a distanza. Se le lenti sono troppo forti, il male è ben più grande; perchè allora bisogna già per accommodare l' occhio ai raggi paralelli, far degli sforzi faticosissimi e il turbamento delle linee ottiche e gli sforzi del potere di accomodazione persistono, qualunque sia la distanza alla quale si guardi.

22. Non è nocivo, anzi è utile che i miopi portino degli occhiali e che questi siano abbastanza forti per nettamente scorgere gli oggetti lontani. Non è che nel caso di miopia avanzatissima cùe conviene consigliare degli occhiali un po' deboli.

23. È conveniente che i miopi si servano di occhiali per leggere e scrivere, perchè la convergenza esagerata delle linee visuali, che esiste nei miopi, li determina a non impiegare che un solo occhio per vedere da vicino; cosa che può produrre uno strabismo divergente, o almeno dar luogo ad una tensione visuale muscolare nocevolissima all' organo visivo ed essere la causa di stafiloma posteriore, se non esiste ancora o contribuire ad annientarlo se esso già esiste.

Il miope non deve servirsi delle medesime lenti per vedere da lontano e da vicino. In tutti i casi egli non deve servirsi per leggere e sopratutto per iscrivere di lenti più forti che non esiga la sua malattia.

24. Se esiste ambliopia non sono mai troppe le precauzioni da prendersi per conservare la vista. Se l' ambliopia non cede ad una cura razionale, bisogna, non solamente prescrivere le lenti concave, ma altresì proibire agli ammalati di cercar di vedere a corti distanze, sotto pena di perdere il grado di vista che loro rimane.

25. Non basta che i medici cerchino di prevenire la miopia in quelli che sono affetti da sclero-coroidite, ma bisogna ancora che i capi di stabilimenti d' istruzione siano avvertiti dei pericoli che corrono i giovani che si sottomettono ad un' applicazione troppo prolungata degli occhi, affinchè diminuiscano più che sia possibile le cause d' irritazione oculare inerenti a questi stabilimenti.

26. Bisogna che i doveri abbiano una durata discreta, che vengano interrotti molte volte nella serata, che non siano accresciuti oltre misura con delle punizioni inflitte senza discernimento e senza vantaggio per l' istruzione degli allievi.

27. Le sale di studio devono essere disposte in modo che tutte le regole dell' igiene vi siano rigorosamente osservate.

28. Siccome la luce artificiale esercita un' azione più o meno irritante negli occhi, in ragione del numero dei raggi rossi e quelli che essa contiene, si deve cercare di rimediarvi neutralizzando l' azione nociva di questi raggi, vale a dire circondando la fiamma delle lampade o del gas con un tubo di vetro di colore azzurro; facendo sormontare o circondare le fiamme con un grande riverbero colorato in bleu pallido all' interno; dando una tinta leggermente azzurra alle pagine dei libri classici o degli esemplari, dipingendo le pareti delle sale di studio in bleu pallido piuttostochè in bianco, come si osserva oggidì.

29. Bisogna che il numero delle lampade o dei becchi di gas sia sufficiente per illuminare convenientemente le sale di studio dopo che i raggi rossi e gialli sono stati assorbiti; senza di ciò si cade nell' inconveniente di una luce insufficiente, vale a dire che si vede men bene a distanza, che si è obbligati di ravvicinare fortemente i libri e gli esemplari per leggere e scrivere, e che si impongono degli sforzi troppo grandi all' apparecchio d' accomodazione.

30. Bisogna che le lampade non si trovino collocate a livello degli occhi degli allievi, ma che siano sospese al di sopra della loro testa perchè la luce non eserciti un' azione diretta e concentrata sugli occhi.

31. Siccome la miopia è per lo più il sintomo di una malattia seria che può dar luogo ai più gravi accidenti in rapporto alla vista, un uomo miope non può mai essere un buon soldato. Nell' interesse di quelli che sono miopi, come nell' interesse dell' armata, il governo dovrebbe dichiarare inatto al servizio militare ogni uomo affetto da miopia reale. Non si hanno menomamente a temere le frodi dei miopi simulati; la paralisi momentanea del muscolo di *Brucker*, provocata da una soluzione di solfato neutro di atropina, ci fornisce un mezzo semplice e infallibile per riconoscere la refrangibilità dell' occhio.

Non basta in effetto di operare semplicemente la dilatazione delle pupille, ciò che si ottiene con alcune gocce d' una soluzione debolissima che contenga 1/2 centigrammi di solfato neutro di atropina sopra 30 grammi di acqua distillata.

Ma per produrre la paralisi del muscolo accomodatore, si deve aver ricorso ad una soluzione di 15 a 20 centigrammi sopra 30 grammi d' acqua distillata, e quindici o venti minuti bastano per ottenere l' effetto desiderato.

L' impiego di questo mezzo conduce a delle conclusioni infallibili. In effetto l' apparecchio accomodatore sottratto alla volontà del reclamante per la paralisi prodotta dal midriatico rimane in uno stato invariabile. Presentandogli in questo stato un oggetto di piccola dimensione, egli non lo distinguerà chiaramente che al punto forale stesso dell' occhio, e questo punto pel miope simulato, sarà situato alla distanza ordinaria della vista distinta, vale a dire da 15 a 20 pollici.

Allorchè la miopia è reale, la dilatazione della pupilla dà luogo ad una grande diffusione di raggi luminosi per ogni oggetto che non è esattamente posto alla distanza della visione distinta. Ora come questo punto è fortemente ravvicinato all'occhio, vale a dire a meno di 6 pollici, gli oggetti posti alla distanza della visione normale non sono veduti nettamente che coll'aiuto di un vetro concavo e solamente d'una lente unica, quello che riunisce i raggi precisamente sulla retina, perchè un numero più forte o più debole dà luogo a un gran cerchio di diffusione, e rende in conseguenza meno limpida la vista.

Donders è stato il primo ad indicare questo mezzo di esplorazione. (*Gazz. Med. de Paris*, 25 *Ottobre* 1862).

Patologia

Inosuria. *Sull' . . . di* Gallois.

L'inosite, che per la composizione chimica appartiene alla famiglia degli zuccheri, può talvolta mostrarsi nell'orina; e io denoto questo fenomeno col nome d'*inosuria*. Nello stato di salute, l'orina dell'uomo e dei diversi animali da me osservati, non contiene inosite; ma vi sono delle condizioni patologiche, nelle quali si rinviene l'inosite nel prodotto della secrezione renale.

Cloetta, che pel primo scoprì l'inosite nell'orina, la trovò accompagnata da albumina o da glucosa, e la medesima osservazione venne pur fatta da *Lebért* e *Newkomm*. Le mie proprie ricerche riuscirono allo stesso risultato, confermando così quel primo dato. L'inosuria e la glicosuria possono dunque esistere simultaneamente; è però giusto il dire, che l'unione di questi due sintomi è relativamente rara, e che la glicosuria si osserva più spesso sola che associata all'inosuria.

Quando un'orina zuccherina è al tempo stesso inositica, la proporzione di glucoso può essere notevole, o, al contrario, quasi nulla; nè si potrebbe stabilire una regola su ciò.

Quando si rinviene l'inosite in un'orina albuminosa, vi si può, con grande attenzione, ricercare il glucoso, sia che vi esista di presente, sia che vi si mostri in un tempo vicino, sia anche che vi sia stato osservato in un tempo anteriore.

Nella poliuria, la quale per parecchi sintomi è affine al diabete zuccherino, non ho mai verificato il passaggio dell'inosite nell'orina. Nè, eccetto il diabete zuccherino e la nefrite acuta o cronica, ho mai potuto scoprirne nelle numerose orine patologiche che ho analizzate. Neppure ne rinvenni nel-

l'orina delle donne lattanti, la quale riduce così fortemente il liquore cupropotassico.

Dalle mie ricerche risulta, che l'inosuria non deve essere considerata come una malattia propriamente detta, ma soltanto come un sintomo.

L'inosite che si produce nell' organismo non sembra, d' ordinario, procedere dagli alimenti ingesti, nè risulta da una trasformazione del glucoso.

La formazione dell' inosite nell' economia pare strettamente connessa alla funzione glicogenica del fegato; e l' inosite, come la desterina e il glucoso, sembra uno di quei prodotti che risultano dalla trasformazione della materia glicogenica. Ciò è provato dal fatto che, in alcuni casi, pungendo il pavimento del quarto ventricolo del cervello, si può determinare artificialmente l'inosuria; come si determina artificialmente la glicosuria. (*Annali di Chimica del dott. Polli. Fascicolo di Giugno* 1863).

VARIETÀ

Poche parole sulla Anulo-plastica aggiunta alla erniotomia come processo efficace a guarire radicalmente l' ernia strangolata.

Nella rivista bibliografica di chirurgia, redatta dall' Eccmo sig. dott. *Melchiorri*, e posta nel Fascicolo di ottobre 1862 degli Annali Universali di Medicina, mi venne fatto di leggere le seguenti parole, relative ad una mia Memoria avente per titolo — Anulo-plastica aggiunta alla erniotomia, ossia processo per la guarigione radicale dell' ernia strangolata (1).

« Noi attendiamo dall' Autore i nuovi risultati e vorremmo che fossero « ottimi e permanenti: — a dir vero non possiamo persuaderci che un lem- « bo cellulo-adiposo possa chiudere con tale resistenza una apertura da im- « pedire che il viscere non abbia più a protrudere; saremo però pronti a ri- « crederci quando ci saran presentati fatti che tolgano ogni dubbio *di reci-* « *diva dell' ernia.* »

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche-Chirurgiche di Bologna, Fasc. di Aprile 1862.

Nel periodo di mio chirurgico esercizio in Orvieto, sebbene non infrequenti i casi di strangolamento erniario, pure sono stati così rari quelli in cui potè giustificarsi la indispensabilità di procedere alla operazione cruenta, da non avere avuto che una occasione soltanto di erniotomia, quella cioè, che io mi feci un dovere di pubblicare sotto il titolo anzidetto. Il perchè, dopo il caso in allora narrato, non ho avuto occasione da mettere nuovamente in atto il processo da me eseguito nel Favorelli, nè saprei quando altra propizia circostanza mi si potesse offerire. Certo però, alla occorrenza, non mancherei di ripeterlo, come non mi resterei dal pubblicarne lealmente i risultati.

Intanto, a conforto dell'Eccmo bibliografista, e ad incoraggiamento di quei Colleghi a cui si presenterà l'opportunità di attuare il mio processo — che io non crederei potesse inspirare diffidenza perchè, come ognuno di leggieri comprende, *non aumenta pericoli alla operazione,* — riferirò una ulteriore conferma avuta sulla stabile guarigione del suddetto mio operato. Questa conferma mi viene da un rapporto cortesemente favoritomi dall'Eccmo sig. dott. *Achille Rinaldi* Medico in Castel S. Giorgio ove ha domicilio il testè nominato Favorelli, e che testualmente mi affretto di riportare.

Stimatissimo Sig. Dott. Reali.

« Mi è di vera compiacenza il poter subito rispondere alla gentilissima « sua del 25 andante marzo nella quale mi dà l'onorevole incarico di scru- « polosamente visitare Celeste Favorelli da Lei operato e guarito di ernia « crurale incarcerata, e di riferire coscienziosamente tutto ciò, che io avessi « potuto riscontrare contra la stabilità di guarigione della parte operata, ov- « vero a favore di essa, a seconda che o l'una o l'altra delle dette cose si « fosse potuta da me rilevare.

« Il Favorelli abbandonò il cinto sei o sette giorni dopo rimpatriato per- « chè gli era di incomodo specialmente allorchè dovevasi chinare. Appena « ebbe esso riacquistate le forze si ridette alle abituali incombenze campe- « stri, le quali gli han sempre procurato fatiche e sforzi di ogni genere, e « per sino quelli di sollevare e trasportare massi di pietra, da esso stesso « scavati, da servire per una fabbrica del suo padrone — Legumi, polenta, « e moltissimo pane formarono, come formano tuttora, la sua giornaliera a- « limentazione senza incomodo alcuno. Interrogato il Favorelli sullo stato « della parte operata, proferì, senza esitanza, queste parole, *posso assicu- « rare di sentire quella parte così forte come se mai vi avessi soffer- « to.* Fattolo poi denudare per portarvi io stesso l'esame dovuto, mi son « persuaso che non solo l'ernia non si è affatto riprodotta, ma che non sa-

« rà neppure possibile che si rinnovi, giacchè ai forti e ripetuti colpi di
« tosse fatti eseguire, non sentesi se non che quell'impulso leggero indispen-
« sabilmente prodotto da quelli, e nè più e nè meno sensibili che in qual-
« siasi altro punto della regione sotto-ombellicale. Consigliatolo poi a rimet-
« tere il cinto a fine di sostenere l'ernia all'inguine destro, rispose di aver-
« lo tenuto con sacrificio per circa due mesi, solo per non disubbidire alle
« ingiunzioni che Ella stessa gliene fece, ma che lo tolse poi nuovamente col
« fermo proposito di mai più addossarlo per essersi trovato troppo bene senza
« di quello; mentre, stretto da quel cilizio, non poteva liberamente usare
« della persona, nè lavorare senza fastidio.

« Esaurito così alla meglio che mi sia stato possibile la sua incombenza,
« mentre le fo sinceri e cordiali congratulamenti per lo aver fatto scoperte
« utili all'umanità, passo a segnarmi con distinta stima »

Di Lei

Castel S. Giorgio 15 Marzo 1863.

U.mo Dev.mo Servo e Collega
Achille Rinaldi.

Nel lasso dunque di quindici mesi e mezzo il Favorelli è rimasto senza sostegno erniario almeno per tredici mesi, in mezzo ad una nutrizione capace di favorire, anzi che nò, la rinnovazione dell'ernia, ed in mezzo a fatiche e sforzi di ogni sorta, senza che il morbo siasi riprodotto, e senza dar sentore di riprodursi.

A me sembra di avere già offerte prove incontestabili sulla stabilità di quella guarigione radicale, e tali da non ammettere più dubbii sulla competenza dell'anulo-plastica, come mezzo sicuro a guarentire dalla recidiva dell'ernia strangolata sottoposta alla operazione. Ma per ottenerla fa d'uopo (ripeterò quanto dissi nella Memoria) « che il lembo sia grande a suffi-
« cienza da chiudere esattamente l'apertura; che sia di tanta spessezza da
« opporre valida resistenza alla forza impellente dei visceri che tendono a
« protrudersi, che abbia base larga, onde sia ben nutrito; che aderisca bene
« all'anulo; e che, a' cicatrice ottenuta, venga, sin dalle prime, sostenuto da
« un cinto, moderatamente stretto, da portarsi costantemente per un certo
« lasso di tempo »

Osservate queste cautele io son persuaso, prendendo norma dal caso in discorso che vale altrettanto che una ripetizione felice, che il processo operatorio da me suggerito possa essere al caso di sempre menare trionfo; e porto pure opinione che, se non per parte mia, ben però per parte di altri Colleghi, verrà presentata col tempo all'Eccmo sig. dott. *Melchiorri* buona rac-

colta di fatti da rimuovergli ogni dubbio, se ancora gliene rimangono, sulla possibilità di evitare la recidiva dell' ernia strangolata, sottoposta alla operazione, per mezzo di un turacciolo formato con un lembo cellulo-adiposo.

Francesco Reali.

NOTA

Sta bene, ed è degno di gran lode che l' egregio sig. dott. *Reali* procuri di estendere la conoscenza del suo processo dell' anulo-plastica nell' ernia strangolata, e di farne conoscere i pregi. — In questo stesso Bullettino però a pag. 283 dello scorso anno, mi permisi, a puro fine scientifico, di fare alcune critiche osservazioni a quel processo, e pur notai come gli operati d' ernia guariscano di frequente radicalmente, da noi almeno, mercè il tessuto cicatrizio assai resistente che si forma dopo l' operazione, il quale impedisce la nuova discesa de' visceri erniosi — A provare quindi che il processo commendato dal sig. dott. *Reali* fosse da anteporsi al comune metodo operatorio, necessita un esame di confronto, senza di che si potrà sempre dire (come lo ha detto pure con altri anche il sig. dott. *Melchiorri*, e come lo dico qui io stesso) che la guarigione degli operati con quel processo può essere effetto puro e semplice dei tessuti cicatrizii che si producono per la chiusura del taglio praticato, non essendo facile cosa di venire nella persuasione che un lembo di tessuto cellulo-adiposo abbia la virtù d' essere da tanto per influire a rendere maggiormente valida la resistenza delle parti, ed impedire così la nuova protrusione de' visceri — Si faccia adunque questa comparazione, e se favorevole, allora soltanto la vittoria sarà pel sig. dott. *Reali*, e fin da questo momento ben volentieri gli e l'auguro intera.

Ferdinando Verardini.

Nel dì 11 Giugno moriva in Perugia sua patria nell' età di 76 anni il venerando Prof. Cav. DOMENICO BRUSCHI, il quale, quantunque divenuto cieco prima dell' ottavo lustro, era medico pratico assai valente, cattedratico insigne, e potè comporre e pubblicare quelle *Istituzioni di materia medica* e quei *Fondamenti di Terapeutica e Farmacologia generale* che ne resero il nome per tutta Italia e fuori illustre e rinomato.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XIX.

DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI

Uno sguardo alle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che hanno regnato in Pofi dalla primavera dell' anno 1861 *sino a quella del* 1862. Socrate dott. Falci . . . pag. 5
Cenno su tre mostri venuti alla luce in altrettanti parti successivi. Carli prof. Filippo . . . . . « 30
Storia di tubercolosi miliare acuta. Venturini dott. Enrico . . « 81
Relazione della Commissione nominata a presentare al Consiglio provinciale di Bologna, un progetto per provvedere alla cura fisico-morale degli alienati. Monti prof. Benedetto « 93
Tavole statistiche del Manicomio di S. Orsola in Bologna. Monti prof. Benedetto . . . . . « 109
Intorno la convenienza del parto forzato in sostituzione del taglio cesareo. Lettera. Giovanini cav. prof. Gaetano. . . . « 161
Intorno ad una disarticolazione dell' avambraccio dall' omero, eseguita dal prof. comm. Rizzoli con un nuovo processo. Siccardi dott. Augusto . . . , ... « 173
Il calomelano introdotto nel corpo umano può venire convertito in sublimato corrosivo, in seguito all' uso contemporaneo degli acidi vegetali? G. Ruspini. *(ristampa)* . . . . « 178
Di alcuni caratteri particolari assunti dalle accessionali prima e dopo la comparsa del coléra nel comune di Castel Franco dell' Emilia — Alcuni casi di guarigione di vomito spasmodico ricorrente. Bacchi dott. Alessandro. . . . « 183

Sul metodo della semplice incisione verticale ed intrabuccale del corpo della mandibola inferiore per la cura del serramento delle mascelle. Lettera. Rizzoli prof. comm. Francesco . « 241

Sulla paracentesi della vescica orinaria per la via della prostata e sopra un nuovo processo per eseguirla. Santopadre dott. Ferdinando . . . . . , « 252

Paracentesi interna del collo della vescica urinaria nella iscuria. Rizzoli prof. comm. Francesco . . . . . « 264

Rapporto sulle tigne in risposta ai quesiti presentati dall' amministrazione dell' assistenza pubblica di Parigi. Gamberini cav. dott. Pietro. . . . . « 274

Pensieri intorno al linguaggio in generale, ed in particolare all' italiano, all' jatro-tecnico, alla sua nomenclatura, e ad un mezzo per agevolarne alquanto a' giovani medici la intelligenza. Versari prof. cav. Camillo . . . . . « 321

Primo rendiconto sanitario della Maternità e Baliatico di Bologna. Belluzzi dott. Cesare . . . . . « 401

Lettera del prof. Rizzoli *di Bologna, al ch. prof. cav.* Lorenzo Botto *di Genova, intorno al suo processo di litotomia mediana* . . . , ... « 446

SUNTO DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Placenta previa. Pilla dott. G. . . . . « 188

RENDICONTI ACCADEMICI

Accademia delle scienze dell' istituto di Bologna

Di tre mostri Celosomi umani (Celosomines Isid. Geoffroy Saint-Hilaire) notabili per rispetto alla Tocologia ed alla distribuzione teratologica di cotale famiglia di mostri. Calori cav. prof. Luigi . . . . . « 36

Annotazione seconda intorno la tubercolosi. Versari prof. cav. Camillo . . . . . « 39

Di un' abblazione completa intrabuccale e sottoperiostea della mascella inferiore. Rizzoli prof. comm. Francesco . . . . « 42
Sul movimento intestinale. Paolini cav. prof. Marco . . . . « 47
Miscellanea Botanica XXVI. Bertoloni prof. comm. Antonio . « 123
Intorno l' ulcero semplice, rotondo, o perforante dello stomaco. Verardini dott. Ferdinando . . . . . « 126
Intorno l' uso ragionevole della leva nell' Ostetricia. Fabbri cav. prof. Giambattista. . . . . « 362
Dell' Epyornis maximus, e del Tarso-metatarso degli Uccelli. Bianconi cav. prof. Gian-Giuseppe . . . . . « 364
Sulla splancnologia e sui vasi sanguiferi che le appartengono, non che sul sistema linfatico dell' Uromastix spinipes Merrem. Calori prof. cav. Luigi. . . . . « 366
Intorno la utilità dell' Ostetricia sperimentale. Fabbri cav. prof. Gio. Battista. . . . . « 290
Sulla congenita duplicità della milza. Calori cav. prof. Luigi. « 291
Descrizione anatomica di una nuova lussazione traumatica dell' avambraccio sull' omero. Rizzoli prof. comm. Francesco. « 293
Studio storico e statistico intorno la statura umana, specialmente esaminata nelle varie provincie italiane mediante i registri di leva. Predieri cav. dott. Paolo. . . . . « 298
Delle morti repentine accadute in Bologna nel trentacinquennio 1820-1854. Corradi prof. Alfonso . . . . . « 300

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri in dono . . . . . « 203, 209, 211
Comunicazioni diverse . . . . . « 204
Sulle Cateratte piramidali. Magni prof. F. . . . . « 210
Nomina di Soci corr. . . . . . « 212
Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna pel 1863 . . . . . « 213

NOTIZIE EDITE

Fisiologia e Patologia Generale

Ipecacuana. *Azione fisiologica della* . . . . . « 52
Nervi calorifici e vascolari del gran simpatico . . . . . « 54
Colesterina. *Del fegato considerato come organo escretore della . . . . Studii del dott.* Augusto Flint . . . . . « 129
Istologia. *Progressi recati in . . . . Relazione del dott.* V. Cornil. « 130
Pus. *Origine del . . . . nelle membrane mucose, del dott.* Rindfleisch . . . . . « 214
Variazioni nella quantità del sangue e applicazioni igieniche « 215
Nervi vaso-motori della rana. del sig. Liégeois . . . . . « 216
Ghiandola mammaria. *Ristabilimento della secrezione lattea sotto l'influenza dell'azione eccittante dell'elettricità diretta sulla* . . . . . « 218
Meccanismo della respirazione. *Lezioni del prof. cav.* Molescott . « 305
Regno vegetale ed animale. *Sulla differenza caratteristica fra il . . . . Prelezione al corso di Fisiologia e Zoologia dei vertebrati, del prof.* Maurizio Schiff . . . . . « 370
Cassule soprarenali. *Sopra l'estirpazione delle . . . . Nota del prof.* Maurizio Schiff . . . . . « 385

Patologia e Terapeutica Medica

Trombosi ed embolismo cerebrale. *Sulla . . . . nei loro rapporti col rammollimento del Cervello. Studii del dott.* Cini . . « 55
Sviluppo spontaneo d'aria nelle vene . . . . . « 219
Ovarite cronica. *Guarigione di un' . . . . ottenuta col mezzo d'un nuovo metodo di cura* . . . . . « 220
Flegmasia alba-dolens. . . . . . « 221
Apnea cardiaca. *Dell' . . . . Studii di* B. W. Richardson . . . « 222
Tifo Bovino. *Proposta dell'uso dei solfiti ed iposolfiti alcalini e terrosi qual mezzo curativo del . . . . . o Peste Ungarica.* Torri dott. Enrico. . . . . « 313
Vertigine dispeptica . . . . . « 316

Afonia. *Cura dell'* . , . . . *incompleta, improvvisa e cronica* . pag. 317
Alcoolismo. *Del trattamento dell'* . . . . *colla china; del dott.* Houssard. . . . . « 318
Angina difterica. *Sull'* . . . . *Studii del dott.* Eugenio Casali, *diretti ai medici condotti ecc.* . . . . . « 388
Pneumonite. *Esame comparativo dei risultati statistici ottenuti nei diversi trattamenti della* . . . . *del dott.* Saucerotte *figlio.* . . . . . « 391
Inosuria. *Sull'* . . . *di* Gallois . . . . . « 470

Farmacia e Materia Medica

Buchu *Uso Medico del* . . . . . « 318

Oculistica

Miopia. *Conclusioni della Memoria sulla* . . . . *del dott.* G. Van-Roosbroeck . . . . . « 465

BIBLIOGRAFIA

Classificazione nosologica delle malattie mentali, e trattamento fisico-morale dell' Alienazione, giusta la dottrina del ch. prof. Benedetto Monti. Santi dott. Vincenzo . . . . . « 66
Manuale di Ostetricia con brevi cenni sulla struttura e le funzioni del corpo umano ecc. ad uso specialmente delle levatrici, con molte figure anatomiche ed ostetriche per Carlo Esterle . . . . . « 142
Della fisonomia, per Filippo Cardona . . . . . « 145

VARIETÀ

Regolamento pel Comitato di Bologna, per l' Associazione Medica Italiana discusso, ed approvato nell' Adunanza Generale del 17 *gennaio* 1863 . . . . . « 77

Dell' indirizzo degli studii medici nelle scuole moderne, esposizione critica del dott. Migliori Felice . . . . . « 147
Relazione del Veterinario sig. Marco De-Tuoni *inviata al Governo intorno all' epizoozia dominante nella provincia di Ascoli-Piceno* . . . . . « 155
Formule per Coni fumanti nei mali cronici di petto . . . « 159
Invenzioni Fotografiche . . . . . « 160
Lettera del dott. Ferdinando Verardini di Bologna, al ch. prof. Scipione Giordano di Torino, intorno la convenienza di sostituire il parto forzato al taglio cesareo nelle morte incinte. . . . . « 227
Esercizio illegale della medicina . . . . . « 239
Studii intorno al miglior modo di vaccinazione . . . . . « 319
Effetti della Musoliera ne' Cani . . . . . « 320
Croste Vacciniche di antica data per servirsene a vaccinare. « 397
Corizza delle Rose . . . . . « 399
Poche parole sulla Anulo-plastica aggiunta alla erniotomia come processo efficace a guarire radicalmente l' ernia strangolata . . . . . « 471
Annunzio necrologico . . . . . , « 474
Errata Corrige . . . . . « 240, 400, 480

	ERRATA	CORRIGE
Pag. 32 lin. 24	uguagliare	uguagliava
» 33 » 3	exofalmo	exoftalmo
» 33 » 31	naturali	cerebrali
» 34 » 2	a parte	aperte
» 34 » 15	In tutto	In tutte
» 35 » 8	in quanto	in quanto che
» 36 » 13	ottuso	denso
Pag. 161 lin. 12	il consentimento. . . .	al consentimento.
» 162 » 16	Capriguano.	Carpignano.
» 166 » 19	granaglie è donna . . .	granaglie) donna
» *ivi* » 20	costituzione, e moriva .	costituzione, moriva
» *ivi* » 23	pressione dell' utero . .	pressione su i vasi maggiori dell'utero.

Alla pagina 362, *linea terza, dove dice*: la leva può essere adoperata utilmente come leva di primo genere. La sua azione è quella di strumento traente; *bisogna intendere che sia corretto come segue:* La leva non può essere adoperata utilmente come leva di primo genere, altro che nei casi di leggerissima difficoltà. La sua vera azione è quella di strumento traente. L' Ostetrico alzi moderatamente il manico, colla destra; impugni e deprima il collo, colla sinistra; e con ambedue tragga lo strumento nel tempo della doglia.